BEIHEFTE DER »INTERNATIONALEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE«
HERAUSGEGEBEN VON PROF. DR. SIGM. FREUD
NR. V.

ZUR PSYCHOANALYSE DER PARALYTISCHEN GEISTESSTÖRUNG

VON

DR. STEFAN HOLLÓS
PRIMARIUS AN DER STAATLICHEN IRRENANSTALT LIPÓTMEZŐ
(BUDAPEST)

UND

DR. S. FERENCZI
(BUDAPEST)



INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG WIEN ZÜRICH

BEIHEFTE DER INTERNATIONALEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE

Nr. I.

Unbewußtes Geistesleben. Vortrag, gehalten zum 339. Jahrestage der Leidener Universität. Vom Rector Magnificus JELGERSMA, Professor der Psychiatrie an der Universität Leiden.

Nr. II.

Jenseits des Lustprinzips. Von Prof. Dr. SIGM. FREUD. Zweite, durchgesehene Auflage.

Nr. III.

Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse in den Jahren 1914—1919.

Inhaltsübersicht: Normalpsychologische Grenzfragen (Dr. J. HERMANN, Budapest). — Das Unbewußte (Dr. Th. REIK, Wien). — Traumdeutung (Dr. O. RANK, Wien). — Trieblehre (Dr. E. HITSCHMANN, Wien). — Sexuelle Perversionen (Dr. F. BOEHM, Berlin). — Allgemeine Neurosenlehre (Dr. S. FERENCZI, Budapest). — Psychoanalytische Therapie (Dr. van OPHUIJSEN, Haag). — Spezielle Pathologie und Therapie der Neurosen und Psychosen (Dr. K. ABRAHAM und Dr. J. HARNIK, Berlin). — Ethnologie und Völkerpsychologie (Dr. G. ROHEIM, Budapest). — Soziologie (A. KOLNAI, Wien). — Mythologie und Märchenkunde (Dr. Th. REIK, Wien). — Religionswissenschaft (Dr. Th. REIK, Wien). Anhang: Mystik und Okkultismus. — Künstlerpsychologie und Ästhetik (Dr. H. SACHS, Berlin). — Kinderpsychologie und Pädagogik (Dr. H. HUG-HELLMUTH, Wien). — Literatur in englischer Sprache (Dr. Stanford READ, London). — Französische Literatur (Dr. Raymond de SAUSSURE). — Holländische Literatur (A. STÄRCKE, Den Dolder). — Italienische Literatur (Dr. Edoardo WEISS, Trieste). — Russische Literatur (Dr. S. SPIELREIN, Genf). — Literatur in spanischer Sprache (Dr. K. ABRAHAM, Berlin). — Ungarische Literatur (Dr. Géza SZILAGYI). — Bibliographischer Nachtrag.

Nr. IV.

Psychoanalyse und Psychiatrie. Referat auf dem VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag. Von AUGUST STÄRCKE.

Nr. V.

Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung. Von Doktor STEFAN HOLLÓS, Primarius an der staatlichen Irrenanstalt Lipótmező (Budapest), und Dr. S. FERENCZI (Budapest).

SAMMLUNG KLEINER SCHRIFTEN ZUR NEUROSENLEHRE

Von Prof. Dr. **SIGM. FREUD**

VIERTE FOLGE.

Aus dem Inhalte: Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. — Zur Einführung des Narzißmus. — Die Disposition zur Zwangsneurose. — Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia. — Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik. — Über fausse reconnaissance („déjà raconté") während der psychoanalytischen Arbeit. — Märchenstoffe in Träumen. — Ein Traum als Beweismittel. — Aus dem infantilen Seelenleben. — Mythologische Parallele zu einer plastischen Zwangsvorstellung. — Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens (Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne. — Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens. — Das Tabu der Virginität). — Triebe und Triebschicksale. — Die Verdrängung. — Das Unbewußte. — Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. — Trauer und Melancholie. — Zur Technik der Psychoanalyse. — Zeitgemäßes über Krieg und Tod. — Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. — Eine Kindheitserinnerung aus „Dichtung und Wahrheit" usw.

FÜNFTE FOLGE.

Inhalt: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. — Zur Vorgeschichte der analytischen Technik. — Wege der psychoanalytischen Therapie. — Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. — „Ein Kind wird geschlagen." — Das Unheimliche.

BEIHEFTE DER »INTERNATIONALEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE«
HERAUSGEGEBEN VON PROF. DR. SIGM. FREUD
NR. V.

ZUR PSYCHOANALYSE DER PARALYTISCHEN GEISTESSTÖRUNG

VON

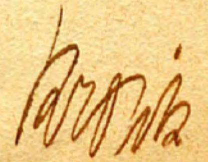
DR. STEFAN HOLLÓS
PRIMARIUS AN DER STAATLICHEN IRRENANSTALT LIPÓTMEZŐ
(BUDAPEST)

UND

DR. S. FERENCZI
(BUDAPEST)



INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG WIEN ZÜRICH





Gesellschaft für Graphische Industrie, Wien, III., Rüdengasse 11.

I.

Literarische Vorbemerkungen.

(Hollós.)

Nißl[1] führt, indem er den Beweis erbringen will, daß es einer der größten Irrtümer sei, psychiatrische Symptome psychologisch erklären zu wollen, u. a. folgendes an: „Obschon der Paralytiker anscheinend die gleichen Bilder darbieten kann, wie wir sie bei der Hysterie, dem manisch-depressiven Irresein oder bei der Verrücktheit usw. beobachten und obschon alle Erscheinungen auch beim Paralytiker unter Umständen, ohne Spuren zu hinterlassen, verschwinden können, ist mir nichts von psychologischen Erklärungsversuchen bekannt; hier nimmt man das, worüber man sich bei anderen Krankheiten den Kopf zerbricht, als etwas Selbstverständliches, Notwendiges hin, das in der Natur des paralytischen Prozesses begründet ist." Nißl hatte recht. Nicht darin, daß er alle psychischen Erscheinungen der Paralyse als selbstverständlich hinstellte, sondern in der Feststellung, daß man sich bisher an die psychologische Untersuchung der psychotischen Symptome der Paralyse kaum herangewagt hat.

Sogar der sonst mutige Kretschmer (Die psychopathologische Forschung und das Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. 57, 1920) wagt es kaum, „an einem so solid fundierten klinischen Gebilde, wie die progressive Paralyse, zu rütteln", so daß er höchstens noch den Konstitutionsfaktor in der Genese der Paralyse heranzieht.

Man muß auch zugeben, daß der Eindruck, den die körperlichen Symptome, die fortschreitende Lähmung und besonders der pathologisch-anatomische Befund auf den Forscher machen, über den Eindruck der psychotischen Symptome derart überwiegt, daß

[1] Nißl: Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Zentralblatt f. Neur. u. Psa. 1902.

es nur zu verständlich ist, wenn hier der psychologische Forschermut erlahmte; es war nichts natürlicher, als daß man die Demenz einfach mit der grob-materiellen Gehirnveränderung, der Atrophie des Kortex, in Beziehung brachte. Nun ist aber die psychische Symptomatologie der Paralyse durchaus nicht nur Verblödung. Im Gegenteil, sie enthält fast alle Krankheitsäußerungen, denen wir bei anderen Psychosen begegnen, sehr oft die charakteristischesten Symptome der Manie, der Melancholie, der Paranoia, der Dementia praecox. In vielen Fällen schwankt ja die Diagnose sehr lange zwischen einer „funktionellen Psychose" und der Paralyse und erst die Entdeckung einer beginnenden Pupillenträgheit, einer Facialisparese oder der Befund des „positiven Wassermann" entscheidet im Sinne der letzteren.

Es gibt nur ein einziges psychisches Symptom der Paralyse, dessen Inhalt man zu erklären suchte: der paralytische Größenwahn. Schon Bayle[1], der das Krankheitsbild der Paralyse isolierte, versuchte dessen Erklärung. Er führte die Größenidee auf die Überernährung der Hirnrinde zurück. Baillarger, Gubler, Meschede, Voisin, Meynert u. a. bringen die Euphorie und den Größenwahn mit der zentralen Hyperämie in kausalen Zusammenhang. Weichbrodt[2] meint, daß, gleichwie bei Psychosen infolge des Erysipelas und anderer Infektionskrankheiten die Toxinwirkungen Größenideen entstehen lassen, so können auch die Toxine der Spirochaeta pallida diese Wirkung haben, wenn sie sich zahlreich genug im Gehirn ansiedeln. Ein Mittelding zwischen physiologischer und psychologischer Erklärung der Größenidee ist die von Krafft-Ebing, Sully und Anton. Nach Anton wandelt die Paralyse die Wahrnehmungen des leicht bestimmbaren Paralytikers in phantasierte aktive Handlungen um. Der Kranke läßt als Obergott die Sonne auf- und niedergehen, läßt regnen etc., weil die Verwechslung von Wunsch und Naturwahrnehmung in ihm die Täuschung hervorruft, letztere durch den ersteren veranlaßt zu haben. Es scheint, daß der Autor in dieser Erklärung den Faktor der leichten Bestimmbarkeit auf pathophysiologische Ursachen zurückführt.

---

[1] Kornfeld und Bickeles. Über die Genese und die pathologisch-anatomische Grundlage des Größenwahns bei der progressiven Paralyse. Allgem. Zeitschr. 49, 1893, S. 337.

[2] Über die Entstehung von Größenideen. — Arch. f. Psych. 57, 1911.

Kaufmann[1] meint, daß nicht die Euphorie die Ursache der Größenidee ist, sondern eine somatopsychische Desorientiertheit, ein hypochondrisches Wohl- und Kraftgefühl, welches in Organempfindungen wurzelt. Einen Mittelweg zwischen Pathologie und Psychologie sucht auch Kraepelin zu gehen, indem er den Schwerpunkt auf die Ausfallserscheinungen legt. Größenwahn wird durch die Lückenhaftigkeit der Erinnerung gefördert. Er bleibt uns aber die Erklärung für die Parteilichkeit dieses Gedächtnisausfalles schuldig. Mendel kommt wohl der Wahrheit am nächsten, wenn er behauptet, daß Größenideen derzeit ebensowenig aus pathologisch-anatomischen Veränderungen abzuleiten sind, wie normale Gedanken aus der Histologie der Rindenzellen.

Wie wir sehen, wurden gewisse psychische Erscheinungen der progressiven Paralyse doch nicht so ganz für selbstverständlich hingenommen, wie dies von Nißl dargestellt wird. Doch stellten sich die bisherigen psychologischen Erklärungsversuche nicht einmal die Frage, warum die Demenz oder der Größenwahn diese oder jene Form angenommen, diesen oder jenen Inhalt gehabt haben mag; selbstverständlich hätte die bisher ausschließlich befragte pathologische Anatomie diese Probleme auch nicht lösen können.

In der früheren Literatur zog man bei der Erklärung der psychischen Symptome der Paralyse gewisse individuelle Charaktereigenschaften der Kranken heran, doch wurde diese Forschungsrichtung seit Entdeckung der Ausschließlichkeit der Luesätiologie in den Hintergrund gedrängt. Immerhin beginnt sich allmählich die Einsicht wieder Bahn zu brechen, daß in einer gerechten ätiologischen Gleichung der Paralyse neben dem exogenen, bakteriell-toxischen Faktor auch endogene in die Wagschale fallen. Obzwar diese Bestrebungen nicht in der Richtung liegen, in der wir die progressive Paralyse untersuchen wollen, wird doch die kurze Andeutung derselben nicht ohne Interesse sein. Charcot sprach von einer angeborenen Disposition zur Paralyse und bezeichnete die Lues nur als einen „agent provocateur". Näcke[2] meint, daß die meisten Paralytiker Sanguiniker oder Choleriker waren. Fauser[3] nennt sie „sonnige

[1] Zur Pathologie der Größenideen. Zeitschr. f. Psych. LXV. — Über die Entstehung von Größenideen. Arch. f. Psych. 57, 1917.

[2] Erblichkeit und Prädisposition, respektive Degeneration bei der progressiven Paralyse der Irren. Arch. f. Psych. 41, S. 294, 1906.

[3] Endogene Symptomenkomplexe bei exogenen Krankheitsformen. Allg. Zeitschr., Bd. 62, S. 161.

Naturen"; daraus ließe sich die Leichtigkeit des Entstehens von Größenideen bei ihnen erklären. Hoppe spricht von einer anormalen Disposition, Schüle und Cullers von Minderwertigkeit, Raecke von einer neuropathischen Veranlagung und Näcke sagt in seiner Arbeit, „daß die Paralytiker oft schon von klein auf abnorme Menschen sind". Pilcz und Orschansky leugnen eine Beziehung zwischen Degeneration und Paralyse, im Gegenteil, die Degeneration bedinge eine gewisse Immunität der Paralyse gegenüber.

Es ist nicht ohne Interesse, daß neuerdings auch ein Gehirnanatom wie v. Monakow[1] die Unzulänglichkeit der rein pathologischen Erklärungsversuche psychischer Erscheinungen hervorhebt, ja daß er direkt darauf hinweist, daß biologisch-genetische Gesichtspunkte in der Psychiatrie zu wenig berücksichtigt werden.

Die neuesten Strömungen in der psychiatrischen Nosologie, die um die Jahrhundertwende einen starken Anstoß erhielten und bis heute heftige Kämpfe hervorrufen, gipfeln eigentlich in der Frage, inwieweit die Endogenie bei den psychischen Erkrankungen und speziell bei den organischen eine Rolle spielt. Dreyfus[2] sagte im Jahre 1906 ganz bescheiden: „Jedenfalls sind wir nach dem Resultate dieser Untersuchung nicht ohneweiters dazu berechtigt, die Paralyse in Gegensatz zu den meisten anderen Psychosen zu stellen und zu sagen, bei ihr spiele das endogene Moment eine wesentlich geringere Rolle als bei anderen Geisteskrankheiten." Stark diskutiert wurde auch das Verhältnis der psycho-pathologischen zur organischen Veränderung. Hoche[3] aber spricht von präformierten funktionellen Komplexen oder präformierten psychischen Mechanismen, die er sich aus einer Summierung elementarer Dispositionen auf motorischem und sensorischem Gebiete gebildet, vorstellt.

Einen kategorischen Unterschied zwischen Psychosen, die einen verständlichen „Sinn" haben, und jenen, bei denen dies nicht

---

[1] V. Monakow: Biologie und Psychiatrie. Schweizer Archiv f. Neur. u. Psych., 4. Bd., 1919.

[2] Welche Rolle spielt die Endogenese in der Ätiologie der progressiven Paralyse? Zeitschr. f. Psych. LXIII. 5.

[3] Hoche: Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig. 12.

der Fall ist, stellt Jaspers[1] auf und schließt die Paralyse (ohne dies direkt auszusprechen) von jenen Krankheiten aus, die psychologisch verstanden werden können. Er sagt: „Es scheint eine tiefe Kluft zwischen denjenigen Geisteskrankheiten zu liegen, die durchgehend verständliche Zusammenhänge, trotz aller Verrücktheit und Umwälzung erkennen lassen, und solchen Geisteskrankheiten, die in einfacher Zerstörung bestehen, ohne daß unser Verstehen etwas anderes als eine einfache Verminderung der Zusammenhänge findet."

Je eindringlicher die Psychosen beobachtet wurden und je fruchtbarer die klinische Arbeit Kraepelins ward, umso mehr mußte man aber auch hier das endogene, konstitutionelle, charakterologische, biologische und psychologische Moment in Betracht ziehen. Es entstand die Strukturanalyse (Kraepelin), die Doppelsystematik somatischer und psychischer Reihen (Koertke), die mehrdimensionale Diagnostik (Kretschmer), die Schichtdiagnose usw. Mit den neuen Gesichtspunkten und neuartigen Beobachtungen wurden aber die nosologischen Formen noch unsicherer, verschwommener, und die Psychiatrie bisher nur um die Erfahrung reicher, daß auch zwischen den gut isolierten Klassen der organischen und funktionellen Krankheiten ein noch unbekanntes Ineinandergreifen bestehen muß. Bonhöffer[2] sagt, daß die Mischung von endogenen und exogenen Symptomen die Ursache ist, die die Einteilung der Psychosen so erschwert. Die Tendenz, das psychologische Moment in den Psychosen zu erforschen, hat vor den organischen Erkrankungen Halt gemacht, gleichsam um die bisherige Formenlehre zumindest für die organischen Krankheiten zu retten. Ganz ablehnend äußert sich C. Neisser[3]. Er leugnet, daß zwischen der natürlichen Charakteranlage und der Psychose eine Kontinuität bestehe; die Krankheit bedeute vielmehr einen Bruch mit der ganzen Vergangenheit. Maßvoller spricht sich Bumke in einer polemischen Abhandlung aus: „Sachlich scheinen mir alle Aufstellungen an der klinischen Forschungsweise Kraepelins und

---

[1] Jaspers: Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox. Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psych., 1913. XIV. Orig.

[2] Die symptomatischen Psychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Biol. 1910.

[3] Individualität und Psychose. Berl. klin. Wochenschr. 1906, 45—47.

alle Vorschläge über Einführung einer ‚Strukturanalyse', einer mehrdimensionalen Diagnostik, über die Abkehr von der somatischen und über die Vertiefung der psychologischen Betrachtungsweise, die in neuerer Zeit gemacht worden sind, nur unter der selbstverständlichen Voraussetzung Sinn zu haben und fruchtbar zu sein, daß zwischen den der Norm verwandten, psychologisch verständlichen und untereinander nicht scharf abgrenzbaren, funktionellen und den durch irgendwelche grobe Eingriffe in das Hirngeschehen organisch oder exogen bedingten Krankheiten streng unterschieden werde"[1]. Es sind jedoch einige Autoren da, die der psychologischen Forschung bei organischen Erkrankungen Zugeständnisse machen, so z. B. Ewald, der bei den toxischen Erkrankungen die Veranlagung des Individuums für wichtig hält, und hauptsächlich Kretschmer[2], der bei jeder organischen Geistesstörung auch die psychologische Herkunft der Vorstellungselemente analysieren will, und zwar aus einem charakterologischen wie aus einem Erlebnisfaktor. Seelert[3] fand, daß die psychische Individualität das Symptombild der paralytischen Gehirnerkrankung als wichtiges Moment gestaltet. Bei einem manischen Konstitutionskomplex bilde sich leicht ein manisches Zustandsbild der Paralyse. Je mehr dann die durch organische Gehirnkrankheit verursachten exogenen Defekterscheinungen zunehmen, um so mehr flachen die manischen Symptome ab. Pernetz[4] sagt: „Der organische Prozeß der Paralyse verändert die im Normalen bestehende Affektivität nicht in qualitativer, sondern in quantitativer Hinsicht. Er wirkt affektsteigernd."

Die „tiefe Kluft", die Jaspers behauptet, und der prinzipielle Unterschied, den Kretschmer streng durchführen will, verraten ein krampfhaftes Festhaltenwollen an dem einzigen noch festen Punkt der „organischen Psychiatrie". Es wäre aber sicher allzu

---

[1] Bumke: Die Spielbreite der Symptome bei manisch-depressivem Irresein und bei den Degenerationspsychosen. Monatsschr. f. Psych. und Neur., Band XLVII. 1920.

[2] Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnschwäche. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 45, 1919.

[3] Verbindung endogener und exogener Faktoren in dem Symptomenbild und der Pathogenese von Psychosen. Karger, 1919.

[4] Über die Bedeutung von Erblichkeit und Vorgeschichte für das klinische Bild der progressiven Paralyse. Zürich, 1917.

dogmatisch, die Verständlichmachung der Zusammenhänge in den organischen Erkrankungen nicht einmal zu versuchen, mit der Begründung, daß hier einfache Zerstörungen, „grobe Eingriffe in das Hirngeschehen“ vorliegen. Besteht denn zwischen „Funktionalem“ und „Organischem“ tatsächlich eine unüberbrückbare Kluft? Diese Annahme würde, wie Freud in der „Traumdeutung“ sagt, ein geringes Zutrauen der Psychiater zur Haltbarkeit der Kausalverkettung zwischen Leiblichem und Seelischem verraten. Wenn es möglich wurde, die Dementia praecox psychologisch zu erklären, so kann man schwerlich im vorhinein sagen, ob nicht auch psychische Symptome einer organischen Erkrankung nebst dem Moment der organischen Zerstörung auch psychische Determinanten erfordern, um verständlich zu werden. Wir können auf den psychischen Determinismus von vornherein nicht verzichten und wollen erst nach mißlungenem Versuch die Unzulänglichkeit unserer Deutungskunst bekennen. Aber auch das nur dann, wenn diese Deutungstechnik an organischen Erkrankungen systematisch erprobt worden ist, niemals aber, solange sie aus Gründen spekulativer Natur überhaupt nicht in Anwendung gebracht wurde.

Obzwar die Arbeitsweise, die wir benützen, die Deutungstechnik der Psychoanalyse, auf ganz andere Wege führt als die, die bisher besprochen wurden, schien es dennoch angebracht, jene Bestrebungen zu skizzieren, an die eine psychoanalytische Untersuchung der progressiven Paralyse anknüpfen konnte. Wir müssen aber wahrheitsgemäß bekennen, daß bisher auch die Psychoanalyse die progressive Paralyse als noli me tangere zu betrachten schien, wenn sie auch im Prinzip vielleicht zugab, daß auch die organischen Geisteskrankheiten einer psychoanalytischen Ergänzung bedürfen. Es sei hier Bleuler erwähnt, der schon vor Jahren „Freudsche Mechanismen“ auch bei organischen Psychosen nachwies[1] und Stuchlik[2], der ohne Rücksicht auf die philosophische Frage, wie das Somatische und das Psychische zusammenhängen, die Psychosen als die Störungen selbständiger psychischer Mechanismen betrachten will. Er schlägt vor, die organischen Psychosen als psychische Reaktionen des kranken Gehirns

[1] Bleuler: Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen. Psych.-Neur. Wochenschr. 1906, Nr. 35—36.

[2] „Über den Psychosenbegriff“, referiert in der Intern. Zeitschr. f. Psa. 1916/1917.

„Cerebrosen“ zu nennen. Als Régis und Hesnard in ihrer Kritik über die Psychoanalyse[1] die Unersättlichkeit der psychoanalytischen Forschungsrichtung charakterisieren wollten, stellten sie die ihnen offenbar absurd vorkommende Idee auf, sie (die Psychoanalyse) werde am Ende auch die Paralyse analytisch erklären wollen. In einer Antikritik hatte dann Ferenczi[2] zugegeben, daß die analytische Erklärung gewisser psychischer Symptome der Paralyse durchaus kein Ding der Unmöglichkeit sei, und daß früher oder später die Forscher kommen werden, die diese Aufgabe lösen. Hier sei noch Dr. S. Feldmanns gedacht, der in einem Vortrag in der „Ungarischen psychoanalytischen Vereinigung“ über Erkrankungsanlässe bei Psychosen an Beispielen bewies, daß auch bei organischen Geisteskrankheiten die Fixierung an eine Libido-Entwicklungsstufe von Wichtigkeit ist.

Im Folgenden wird der Versuch angestellt, zu erkunden, ob einiges von der Symptomatik der Paralyse mit Hilfe der Psychoanalyse verständlich gemacht werden kann. Zunächst wird die Frage aufgeworfen, ob gewisse psychische Symptome der Paralyse überhaupt deutbar sind und, wenn ja, ob diese Deutungen jenen entsprechen, die sich bisher bei den Neurosen und Psychosen ergeben haben.

Wir wollen einen Fall, der als Paradigma dienen kann, ausführlicher besprechen und das Beobachtungsmaterial mehrerer anderer Fälle an passender Stelle einfügen. Es sei bemerkt, daß die Aussagen der Patienten zumeist stenographisch aufgenommen wurden.

---

[1] Régis et Hesnard, La psychoanalyse des nevroses et psychoses, Paris 1914.

[2] S. Ferenczi: „Die psychiatrische Schule von Bordeaux über die Psychoanalyse.“ Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psa. III, S. 352.

II.

Beobachtungen.

(Hollós.)

Der Patient, mit dessen Fall ich mich zunächst beschäftigen will, ist ein vielgeplagter, materiell gänzlich verkommener, 48jähriger Schriftsetzer. Schon in seiner Kindheit mußte er viel Enttäuschung und Kummer durchmachen. Er verlor seinen Vater, der an Tuberkulose starb, als vierjähriger Knabe. Er erzählt bei all seiner Euphorie mit Tränen in den Augen, er hätte acht Geschwister gehabt, die Familie hätte aber nicht gehungert, da die Gemeinde ihnen zu essen gab, ein Kaufmann sie mit Kleidern beschenkte; auch die Schule hätten sie unentgeltlich besuchen dürfen. Schon als junger Buchdruckerlehrling hätte er zur Wirtschaft der Mutter acht Gulden wöchentlich beigesteuert — „und wir haben sehr gut gelebt". (Er weint.) — Eine Schwester, die Näherin war, sei in ihrem 22. Jahre ebenfalls an Tuberkulose gestorben. Er hätte in seinem 22. Lebensjahre geheiratet, seine Frau habe ihn mit dem Cousin betrogen und sei mit diesem durchgegangen. Vor 16 Jahren, also 33 Jahre alt, hätte er Tripper und Schanker akquiriert und eine Schmierkur durchgemacht. Nachher hätte er zum zweitenmal geheiratet. Er bekleidete während der Räteherrschaft in Ungarn eine wichtige Stelle; nach dem Zusammenbruch dieser sei er seiner Stelle verlustig geworden, er wurde verfolgt und war, ohne Arbeit, jedweder Unterstützung bar, aufs Betteln angewiesen. Man hat ihn auch politisch verfolgt (tatsächlich ist er von der Polizei als Arrestant in die Irrenanstalt eingeliefert worden). — Bei der Aufnahme legte er eine gewisse Krankheitseinsicht an den Tag: „Ich bin hier in der Irrenanstalt, der Arzt hat konstatiert, daß ich irrsinnig bin," sagt er ohne jedweden Affekt. „Mein Irrsinn besteht im starren Blick, doch

das tut nichts, man wird mich mit Röntgenstrahlen untersuchen und bitte, außerdem habe ich einen riesigen Rückenschmerz, sehr vehement. Meine Augen sind schlecht, ich habe einen Staar, ich sehe neblig, ich werde vom Buchdruckerverein pensioniert, gehe auf die Elektrische und spiele auf meiner Flöte, verdiene so täglich 3000 bis 4000 Kronen." Es wurde festgestellt, daß er sich tatsächlich aufs Flötenspielen versteht. „Wissen Sie, was ich mit dem Gelde mache? Ich kaufe einen Sack Ware, viel Kakao, Sardinen, Käse, Butter, Erdäpfel, dann geht das Fressen los."

Der Kranke wurde am 13. Dezember 1919 in die Anstalt aufgenommen und produzierte bald eine ganze Sammlung charakteristischer paralytischer Größenideen. Er wird „die Eisberge vom Nordpol entfernen, das Wasser aller Meere ausschöpfen, die Erde kanalisieren, Riesenhäuser für die Arbeiter bauen, das Militär abrüsten und die Republik ausrufen". Er wird Präsident und deportiert den König in die sibirischen Bleiwerke. Im Monat Februar äußert er: „Ich werde die Lungen der Lungenkranken entfernen, ebenso die Gehirne herausnehmen und werde dafür die Leber eines Stieres einsetzen. Die Menschen werden davon so stark, daß sie tausend Stiere niedermachen können, ich bearbeite die ganze Erde und mache sie fruchtbar." All dies bewerkstelligt er mit dem „Funken". (Im Ungarischen benützt er das richtige Wort „szikra", sagt aber öfters statt dessen ein selbstgemachtes Wort „pika".) Später sagt er: „Die Menschen bekommen nach einer Nummer hundert Millionen Kinder. Wir wachsen täglich; in einem Jahr werden wir 200 m lang sein und das Glied wird 100 m. Der Mund wird so groß sein, daß man die Welt einschnappen kann. Die Schweine, die im Meere verbleiben (nachdem man es ausgetrocknet hat), kommen auf die Schlachtbank. Die Bourgeoisie wird schauen, wenn ich sie dazu verurteile, daß sie nur eine Schale Grütze und Brot zu essen bekommt". Im Monat März sagt er: „Mit den Funken kann man in einer Sekunde die Erde besäen. Alle Menschen müssen mit den Eltern geschlechtlich verkehren, das schadet nichts. Morgen wird offiziell in der Zeitung stehen, daß es keine Ärzte mehr gibt, weil keine Krankheiten existieren, und es ist natürlich, daß jedes Frauenzimmer geschlechtlich verkehren muß; man kann sie aber mit den Funken wieder zu Jungfrauen machen; mit der Tochter soll der Vater verkehren, das ist das Natürliche — weil ein Blut."

Später sagt er zum selben Thema: „Auch ich verkehre mit meiner Tochter, mit dieser ist es gerade gesetzlich, weil der Mensch im Bordell sich infiziert. Das ist das eigene Blut; das vermischte Blut verursacht Cholera. Ich bestätige, daß das die gesetzliche Sache ist, da ich, als ich ein einjähriges Kind war, mit allen Königinnen in Wien verkehrte.“ Nach sechsmonatigem Anstaltsaufenthalt wird seine Macht immer produktiver und grenzenloser. Zuerst glaubt er ein Vermögen mit seinem Flötenspiel zu verdienen. Bald nachher ist er unbeschränkter Präsident und Reformator der Welt. Später wird er zum Erschaffer der Welt. Zu diesem Zwecke führt er eine eigenartige Prozedur aus. Er kauert unter der Decke zusammen, steckt beide Hände unter die Achselhöhlen in der Weise, daß die Handflächen auf den Brustkorb zu liegen kommen, macht rhythmische Reibbewegungen an der Brust und singt dazu selbstgemachte Lieder, die oft ganz sinnlos sind und zumeist den Eindruck von „Gstanzeln“ machen. So „arbeitet“ er stundenlang, und wenn man ihn anredet, so verrät sein schweißbedecktes Gesicht eine gewisse Befriedigung und Freude, indem er mitteilt, daß er soeben Millionen von Zigaretten, Tabak, Gulyás, Speck, Buchdruckereien etc. geschaffen hat. Er erklärt: „Ich habe ein Lied gesungen, daß alle Druckereien auf einen Ort gehen sollen; nach einem künstlichen Koitus fasse ich mich hier an den beiden Zitzen und reibe, und dann kommen die Schinken, Speck, Fleisch, Salongulyás, Salonkohle.“

Diese Prozedur benennt er mit dem Worte „abálni“, auf Deutsch „kochen“. (Das Wort wird im Ungarischen wenig benützt und klingt sehr an ein anderes Wort „zabálni=fressen“ an). Später sagt er: „Die Kinder werden nicht geboren, das Kind kommt von dem Aba-(Abgekochtem), das ich mache. Wenn ich die Loreley singe, dann fällt das Kind hinunter. Bitte aufzupassen, (murmelt rhythmisch vor sich hin und reibt sich die Brust): jetzt ist Adam und Eva mit allen Kindern herausgekommen, Menschen, die nie sterben werden, weil sie nicht aus Erde geworden sind. Die geboren wurden, die leben auch nicht ewig. Aber ich habe es gemacht, daß der Mensch nie stirbt.“

Um diese Zeit, im Monate August, kommt er mit einer ganz merkwürdigen Mitteilung . . . „Ich bin seit Ewigkeit hier, ich habe immer gut gelebt. Ich war immer König in der Welt, und als ich vom Himmel herunterfiel, waren 90 Millionen 69.000, von

13 bis 1 und von 1 bis 13 Tabake kommen zusammen“ ... „Infolge eines Regens bin ich aus einem Ballon gerade zurückgeblieben, da ich mir einen Rostbraten kaufte. Ich bin draußen geblieben, mußte Schriftsetzerei erlernen, bin der großartigste Schriftsetzer.“ Er zeigt auf eine Impression auf seinem Hinterhauptshöcker; sie sei das Zeichen, daß er sich dort an einem Felsen den Kopf anschlug, als er auf die Erde fiel. Seit dieser Mitteilung beschäftigt er sich hauptsächlich mit dem Schaffen und Beleben von Menschen. Im Dezember erzählt er folgendes: „Ja, ich habe immer gelebt; damals fiel ich vom Himmel . . . Man hat mich ermorden wollen, weil ich Sozialist war, und damals hat mich meine Mutter in Form einer Zigarette in sich versteckt, diese ist ihr beim Unterleib hineingegangen. Ich war 3900 Jahre in meiner Mutter gekocht“ . . . „Als ich zur Welt kam, war ich 32 Jahre alt, dann fiel ich aus ihr heraus.“

Diese Idee wiederholt der Patient konsequent mit geringfügigen Abänderungen der nebensächlichen Momente. Einmal sagt er, daß dort, „wo er hinfiel, aus seinem Verstand ein großes Felsengebirge entstanden“ sei. Ein anderesmal: „Es war ein großer Regen und dadurch bin ich vom Himmel gefallen; ich war der Erste und sogleich entstanden die Eisberge.“ Ein anderesmal wieder sagt er, seitdem er vom Himmel gefallen sei, huldige ihm die ganze Welt und schicke ihm das Essen „. . . weil es eine große antisemitische Hetze gab und ich sie im Jahre 1964 mit Militär unterdrückte, hat mich die Mutter in ihre Fotz getan, ich war damals so klein, wie eine Zigarette, Kipfel, Semmel, Wurm.“ Ein anderesmal: „Die Mutter war meinetwegen besorgt, hat aus mir Bohnen gemacht und Farwerln, als Mohnnudel hat sie mich gegessen und so bin ich in ihren Bauch gekommen . . . einmal hob sie etwas Schweres und so habe ich das Glück gehabt und ich fiel heraus.“

Der Kranke ist seit mehr als einem Jahre in der Anstalt, er wiederholt in ähnlicher Weise diese wie auch verschiedene andere demente Ideen; einiges uns Interessierende werden wir noch mitteilen. Körperlich wurde der Patient allmählich schwächer. Die somatische Untersuchung bestätigt die psychiatrische Diagnose des Falles als progressive Paralyse; verengte, lichtstarre Pupillen, leichte Sprachstörung, Wassermann + + + wurden konstatiert.

Der Psychiater pflegt die Aussagen des Paralytikers nach der Konstatierung der typischen, „dementen“ Größenideen zu überhören. Ist einmal die Diagnose der Paralyse gestellt, so kümmert man sich nicht mehr um das „sinnlose Zeug“, das der Patient in Reden und Handlungen produziert.

„Das Interesse des Psychiaters ist in der Regel erschöpft,“ sagt Freud[1], „wenn er die Leistung des Wahnes und seinen Einfluß auf die Lebensführung des Kranken beurteilt hat; seine Verwunderung ist nicht der Anfang seines Verständnisses.“ Nun haben wir bereits etwas Ähnliches vor dem Auftreten Breuers und Freuds bei der Hysterie erlebt; dasselbe geschah bei der Dementia praecox. Seither wissen wir allerdings, daß die Forscher durch die Nichtbeachtung der psychischen Symptomatologie die geeigneteste Gelegenheit versäumten, sich zu den Tiefen des Seelenlebens Zugang zu verschaffen. Gewöhnt man sich einmal daran, den Aussagen auch der Paralytiker dieselbe Aufmerksamkeit zu schenken, wie z. B. jenen eines Hysterikers oder Paraphrenikers, so ist die Möglichkeit gegeben, auch hier „verständliche Zusammenhänge“ zu finden. Wir wollen nachforschen, ob Demenz, Vergeßlichkeit, Größenidee, Zahlenangaben, wahllos, „zufällig“ als geistiges Inventar des Patienten auftreten oder ob eine Auswahl im Sinne der psychoanalytischen Psychopathologie getroffen wird[2].

Deutung von Zahlenangaben.

Wir haben angedeutet, daß die Zahlen, die die Paralytiker angeben, deutbar sein können. Die Deutung eines Zahleneinfalles kann hier natürlich nicht Gegenstand einer regelrechten psychoanalytischen Arbeit sein. Wir werden aber vielleicht trotzdem zu manchem Schluß kommen können.

---

[1] Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. Freud: Samml. kl. Schriften III. Folge.

[2] Aus der Literatur ist mir nur eine Arbeit bekannt, die diese Frage streift: Förster-Gregor, „Über die Zusammenhänge der psychischen Funktionen bei der progressiven Paralyse. Monatschr. f. Psych. u. Neur. XXVII:

„Im Lesen sind Füllworte zu finden, die Steigerungsausdrücke sind oder Superlative . . . . . Auch Andeutungen von Größenideen sind wenigstens dem Anscheine nach vorhanden. So sagt ein Kranker: „Um das nötige Gold zu leihen statt Geld.“ Ein Paralytiker hat beim Lesen des Satzes: „Seine Frau erkrankte und er hatte niemand, um sie zu pflegen,“ statt des Wortes „pflegen“ dreimal „um sie zu beerdigen“ gelesen. (Wohl ein Fall unter vielen, der dringend nach Deutung verlangt. Hollós.)

Dies um so eher, als ja der Eindruck, daß die Paralytiker die Zahlen inkonstant hersagen, sehr oft ein trügerischer ist. In Wirklichkeit handelt es sich meist nicht um Einzeleinfälle, sondern sie wiederholen sich. Es gibt Paralytiker, die ihr Alter manchmal Monate hindurch mit derselben falschen Zahl angeben. Betrachten wir aber zunächst jene Zahlen, die die Kranken bei ihren Größenideen oder sonstwie angeben; hier ist oft eine Bevorzugung gewisser Zahlen unverkennbar. Ein Ingenieur erzählt immer nur, daß er eine Bahnstrecke von 500 km bauen wird, später erzählt er, daß die Kanone, mit deren Geschoß er in den Mars fliegen wird, einen Durchmesser von 50 cm hat und er in 15 Sekunden den Mars erreicht. Wenn wir diese Daten für „Perseveration" nehmen, so müssen wir eine Dauerinnervation von monatelanger Dauer annehmen, da derselbe Kranke bei einem Verhör nach vier Monaten fortwährend davon spricht, daß er seiner Braut 5 elektrische Bügeleisen kauft. „Perseveration" ist ja nur ein Wort, das die Frage der näheren Determinierung des Einfalles offen läßt. Ein Soldat, früher Bauer, erzählt, daß er aus Serbien zwölf serbische Könige brachte, zwölf Jahre lang ins Gymnasium ging und zwölf schöne Kinder hat. Ein Arzt spricht von 17.000 Fällen, die er behandelt hätte, dann daß ihn ein 17- bis 18jähriger Strolch angegriffen hätte, und bei einer anderen Gelegenheit, daß ein Kollege bei einer Injektion die Nadel sieben- bis achtmal in ihn gestochen hat; später sagt er, daß er 18 Monate lang gestillt wurde und in seinem achten Monat schon herumgesprungen sei. Besondere Bevorzugung genießen bei sehr vielen Kranken die Zahlen 3, 6, 9 — seltener die Zehner und Fünfer. Wir wissen aus Neurosenanalysen, welche Rolle diese Zahlen, insbesondere 3, 6, 9, spielen, auch ist uns die Bedeutung der sakralen Zahlen aus der Mythologie bekannt. Natürlich bevorzugen viele Paralytiker jene Zahlen, die auch normalerweise leichter behalten werden und mit denen es sich leichter rechnen läßt. Aber außer diesem scheint auch das affektive Moment, also ein Moment von rein psychischer Natur, an der Auswahl der zur Perseveration bestimmten Zahlen beteiligt zu sein. Der Kranke, dessen Fall wir oben ausführlich erzählten, sagte zu verschiedenen Zeitpunkten, daß er 3 Millionen 699 Jahre lebte, einmal wiederum, daß in ihm 3 Millionen 695 Rettige sind, einmal sagt er wieder, daß er 39 Jahre in seiner Mutter

war. Bei einer viel früheren Gelegenheit sagte er: „Ich war 3990 Jahre in meiner Mutter.“ Er gibt weiterhin an, daß, nachdem er aus ihr herausfiel, ihm nach drei Jahren der Verstand gekommen sei. Ein anderer erzählt, daß Gott 30 Jahre lang Menschen vom Himmel schickte; bei einer anderen Gelegenheit erzählt er wieder davon, daß Gott 30 Männer und 30 Weiber hinuntersandte. Ein Kranker erzählt, daß er 600.000 Hektoliter dreijährigen Wein hat und mehr als 3000 Kühe. Bei einer anderen Gelegenheit spricht er davon, daß in ihm viele Päpste waren, außerdem sechs Könige Matthias, drei Maria Theresien. Ein kranker Arzt teilt mit, daß er 6 Neosalvarsan und 160 Embarin bekommen hat, und daß er eine Zeitung gründet, die täglich in sechs Millionen Exemplaren erscheinen wird.

Reste von Normalität. Wirksamkeit rezenter Erlebnisse. Wunscherfüllungen.

Wir wollen nun aus den Wahngebilden unseres Schriftsetzers jene Elemente hervorheben, die einen Zusammenhang mit aktuellen Erlebnissen verraten. Wir finden nicht lange nach der Erkrankung bei der Aufnahme des Kranken fast durchwegs Vorstellungen, die mit den wirklichen Begebenheiten im engsten Zusammenhange stehen. Seine Größenidee begnügt sich noch damit, daß er auf der Elektrischen Flöte spielt, womit er täglich 4000 Kronen verdienen wird. Dann kauft er einen Sack Ware, Kakao, Sardinen, Käse, Butter etc. — dann geht das Fressen los; er wird auch Lungenkrankheiten heilen. (Erinnern wir uns daran, daß die Not der ganzen Familie, ferner der Umstand, daß er als zwölfjähriger Knabe in die Lehre geschickt wurde, die Entbehrungen der späteren Jahre, hauptsächlich dieser Krankheit zugeschrieben werden müssen, die ihm den ernährenden Vater, später eine ältere Schwester entriß.) Er will Infektionskrankheiten heilen. Sich infizieren bedeutet in seinem Jargon die Aquirierung der Lues. Er infizierte sich in seinem 33. Lebensjahre und das mußte seinerzeit einen starken Eindruck auf ihn machen. Er heilt auch die Geisteskrankheiten, wohl ein Hinweis darauf, daß diese Krankheit in seinem Vorstellungskreis eine nicht unberechtigt große Stelle einnimmt, also ein Stück verhüllte Krankheitseinsicht verrät. Ein anderer Paralytiker, der nur einen Zahn in der Mundhöhle hat, brüstet sich damit, daß er m e h r e r e R e i h e n immenser Zähne hat. Ein anderer, dessen Mutter jung an Tuberkulose starb und der auch selbst eine tuberkulöse

Kontraktur und Lungenspitzenkatarrh hatte, gründet Lungensanatorien für die ganze Welt. Die tatsächliche Störung der Potenz wird bei ihm durch die Größenidee höchster Potenz entschädigt; er hat einen riesigen Penis, später sagt er, daß er mit allen Frauen der Welt auf einmal verkehren kann. Ähnlich äußert sich ein 38jähriger Notar; er kann stündlich zwanzigmal koitieren, er wird so viele Kinder machen, daß die Bevölkerung Ungarns auf 500 Millionen steigen wird. Ein anderer wird vom Sultan schöne Weiber erbitten, und hat schon waggonweise Kinder.

Viele Paralytiker behaupten, daß in ihrer neuen Weltordnung die Kinder nicht von den Müttern geboren werden. Unser anfangs besprochener Kranker sagt, daß von nun an er allein Kinder macht und die Frauen nicht mehr gravid werden. Ein anderer Paralytiker erzählt, daß von nun an die heilige Maria die Kinder fertig auf die Welt schickt; es gibt keine Gravidität mehr. Ein Ingenieur meint, daß man in der Zukunft das Sperma künstlich in die Frauen injizieren wird, um sie systematisch zu befruchten. Wir erinnern uns bei dieser Gelegenheit an die vielfachen Geburtsphantasien bei Praecoxkranken; so sagte mir auch ein Schizophrene gelegentlich, daß die Menschen nicht durch Koitus entstehen, sondern daß eine geheime Gesellschaft aus den Leibern der verstorbenen Erwachsenen viele kleine Kinder macht. Wir erklären diese und ähnliche Geburtsphantasien bei Neurotikern als Produkte der Verdrängung, die besonders peinliche Vorstellungen über genitale Vorgänge trifft. Es liegt nicht ferne anzunehmen, daß bei den Paralytikern die Ahnung der eigenen Impotenz und die Verdrängung dieser Einsicht zur Schaffung extragenitaler Zeugungsphantasien führt. Ein paralytischer Wachtmeister gab nun hierüber klare Auskunft. Er leugnet, daß von nun an überhaupt Kinder zur Welt kommen werden, da er, wie er sagt, die Welt bereits „abgeschossen, abgevögelt“ hat und jeder ewig leben wird, es ist also überflüssig, daß mehr Menschen auf die Welt kommen. Dabei aber sagt er auch gelegentlich: „Ich glaube, es ist so, daß die Leute keine Kinder mehr machen können, weil Gott es so angeordnet hat.“ Es ist wie eine Verallgemeinerung seiner eigenen Impotenz, die damit des peinlichen Affektes entledigt wird. (Diese Aussage hört sich an wie der Witz, in dem ein alter und impotenter Mann, als er zufällig der Zeuge einer Umarmung wird, frägt, ob denn diese Dummheit immer noch

existiere.) Der zuerst besprochene Paralytiker gründet unter anderem einen sozialistischen Staat, in dem sein Rachegefühl gegen die Bourgeoisie zur Geltung kommt. Wir sehen aus alledem, daß der erste Schub der Symptombildung, die oberste Schichte, sich als die Summe unverhüllter, also nach infantilem Muster gebauter Wunscherfüllungsphantasien repräsentiert, wo Not, Hunger, Sorge, Krankheit, Verachtet- und Verfolgtsein in Reichtum, Gesundheit, Macht, Ehre und vor allem in Befriedigung durch viel Essen und Trinken verwandelt wird.

Wie dieser kommunistische Arbeiter auch in seiner Krankheit eine kommunistische Welt gründet, so stellen viele nationalistisch gesinnte Paralytiker die Integrität Ungarns wieder her. Der eine erzählt, daß in Rumänien die Revolution ausgebrochen ist und Siebenbürgen sich wieder an Ungarn angeschlossen hat; der andere gibt an, er sei der rumänische König und gebe Ungarn alles zurück; ein dritter widmet ein Werk seinem Freunde Kaiser Wilhelm, der auf den Thron gelangt ist und Ungarn seine alten Grenzen zurückgibt. Ein anderer leugnet überhaupt, daß Teile Ungarns weggenommen wurden, im Gegenteil, es ist jetzt das größte und mächtigste Land.

Oft zeigen uns die anamnestischen Daten die psychische Quelle der paralytischen Wunscherfüllungsphantasien. Ein Kranker, Arzt von Beruf, der viel konfabuliert und, wie er es auch in seiner gesunden Zeit gerne tat, Heldentaten von sich erzählt, gab in der Paralyse wiederholt folgende Erzählung zum besten: „Ich war auf dem Kriegsschauplatz in einem Spital als Sekundararzt, in demselben Spital war auch ein Chirurg, ein Höherer, der mit mir sehr häßlich umging. Kurz nachher wurde ich der Spitalskommandant und ich habe mich an ihm gerächt. Ich habe ihn in einen untergeordneten Wärterdienst eingeteilt, ihn einmal narkotisiert, seinen rechten nervus brachialis durchgeschnitten, so daß er lahm wurde und nie mehr operieren konnte.“ Der Kranke hatte tatsächlich vielfach Konflikte mit Kollegen und Chirurgen und andere ähnliche Erlebnisse auf dem Kriegsschauplatze (er mußte, obzwar ein bekannter Spezialist und Dozent, in einer niedrigen Charge einrücken). Bei seinem impetuösen Charakter liegt es nicht ferne anzunehmen, daß er sich das Durchschneiden des Brachialis seines Chefs, das diesen zu Operationen unfähig machen müßte, als Tagtraum schon früher einmal ausgemalt und

nun die schon präformierte Phantasie in seiner Krankheit verwertet. Als rezente Elemente kommen auch Bruchstücke aus der Lektüre in den Wahngebilden zum Vorschein. So erzählt ein einsichtiger Kranker in der Remission, er hätte die paralytische Idee eines Tunnels zwischen Europa und Amerika aus Kellermanns Roman genommen, dabei auch die „Zeitmaschine" von Wells verwertet.

Die hier besprochenen Wahnideen entsprechen den unverhüllten Wunschträumen der Kinder. „Die Träume der kleinen Kinder," sagt Freud[1], „sind häufig simple Wunscherfüllungen." „Sie geben keine Rätsel zu lösen, sind aber natürlich unschätzbar für den Beweis, daß der Traum seinem innersten Wesen nach eine Wunscherfüllung bedeutet." Der Autor dieses Abschnittes hatte Gelegenheit, solche infantile Kinderträume auch bei Erwachsenen, und zwar bei Kriegsgefangenen, sehr häufig zu konstatieren. Der Inhalt derselben drehte sich zumeist um ein Festgelage, wo der Kriegsgefangene zu Hause beim Tische saß, die besten Speisen in Hülle und Fülle vor sich hatte und die Leute mit Jubel den Frieden feierten. Gerade diese Gleichartigkeit des Momentes der Wunscherfüllung nötigt die Psychoanalytiker, Wahn und Träume als verschiedene Äußerungsformen derselben Wunscherfüllungstendenz aufzufassen. (Schon die Arbeiten Griesingers (1871—87) haben übrigens mit aller Klarheit die Wunscherfüllung als eine dem Traume und der Psychose gemeinsame Art des Vorstellens enthüllt.)

„Meine eigenen Untersuchungen haben mich gelehrt," führt Freud[2] über dieses Thema weiter aus, „daß hier der Schlüssel zu einer psychologischen Theorie des Traumes und der Psychosen zu finden ist."

Wir wissen, daß die Traumbildung allein durch den Schlafzustand ermöglicht ist, in dem die endopsychische Zensur herabgesetzt und das sensible Ende des psychischen Apparates gesperrt ist. Diese Vorbedingung der Abschließung vor den Sinnesreizen ist in der Paralyse und überhaupt in den Psychosen nicht gegeben. Der Paralytiker perzipiert die Eindrücke der Außenwelt im allgemeinen ziemlich gut. Obwohl sich gewisse Störungen der

[1] Traumdeutung, S. 69.
[2] Ibid. S. 69.

Perzeption schon frühzeitig nachweisen lassen, kann von einer Ausschließung der Außenwelt keine Rede sein. Daß trotz der realen Eindrücke von außen, die der Wahnvorstellung kraß widersprechen, an dem Wahn festgehalten wird, kann nur mit einem Infantilwerden der kritischen Instanz erklärt werden.

Die Deutung des „falschen Alters".

In dem zuerst mitgeteilten Falle wiederholt der Kranke ständig, daß er 33 Jahre alt ist, obwohl er andererseits behauptet, daß er immer lebte und ewig leben wird. Wie kommt es, daß sich der Kranke trotz seiner Ewigkeit immer wieder gerade für 33 Jahre alt ausgibt. Die Erklärung dafür verdanken wir einem anderen Kranken, einem stark introvertierten Praecox-Kranken, der spontan nie spricht, aber auf Befragen sein Alter statt mit 34, konstant mit 24 Jahren angibt. Er ist zeitlich gut orientiert, schreibt auf Aufforderung das laufende Jahr 1920 und darunter sein Geburtsjahr 1886, subtrahiert richtig, schreibt auch die Zahl 34 als Resultat auf; wird er aber nachher nochmals um sein Alter befragt, so sagt er doch wieder, daß er 24 Jahre alt sei. Das Experiment wurde fast nach einem Jahre mit demselben Erfolg wiederholt. Dieses störrische Haftenbleiben gewinnt eine interessante Beleuchtung durch die Tatsache, daß der Patient in seinem 24. Lebensjahre erkrankte. — Ein anderer Kranker, ein Paraphreniker, der seit dem Jahre 1895 in der Anstalt ist und bei der Aufnahme 27 Jahre alt war, sagt im Jahre 1920, daß er 29 Jahre alt ist. Dabei korrigiert er aber das Datum der Jahreszahl bei der Untersuchung, indem er anstatt 1920 1897 angibt. Für diesen gelten also die 25 Jahre, die er in der Anstalt verbrachte, bis auf zwei Jahre als „non arrivé"; für den Vorerwähnten aber scheint die Welt zwar weiter gealtert, er selbst aber beim Datum seiner Erkrankung stehen geblieben zu sein. Auch einen dritten ähnlichen Fall konnte ich registrieren. — Allen dreien ist also gemeinsam, daß ihr Alter in dem Jahre stecken bleibt, in dem sie erkrankten oder in die Anstalt gebracht wurden.

Diese Einstellung des Zeitlaufes durch Fixierung an ein wesentliches oder gar schicksalsschweres Geschehnis ist übrigens auch sonst im Leben nicht unbekannt. Wir kennen Redensarten, die Übertreibungen solcher Art enthalten. Es war ein Ereignis, sagt man manchmal, bei dem man „die Uhren hätte zum Stehen bringen müssen" oder „die Sonne am Himmel stehen bleiben sollte", oder „diese Minute sollte nie vergehen". Auch die Weltgeschichte

hat ja in ihrem steten Gang nach wichtigen Ereignissen die Zeitrechnung zum Stillstand gebracht, indem sie bei der Gründung der Stadt Rom, bei der ersten Olympiade, nach der Geburt Christi mit dem Zählen der Jahre neu anfing. Die Reihe der Jahre vor Christi Geburt wurde nicht fortgesetzt, die Zeit abgeschlossen, sie blieb gleichsam stehen. — Geburtstage werden festgehalten und gefeiert, ebenso auch Todestage. Man bleibt bei den Tagen, welche uns größere Affekte, Lust- oder Unlust brachten, fixiert. Warum dies geschieht, warum der Praecox-Kranke sein Interesse nicht nur von der Außenwelt, sondern auch von der Zeitrechnung von einem bestimmten Punkte an, zurückzieht, möchten wir jetzt nicht weiter untersuchen. Wir können aber konstatieren, daß die „Perseveration" der als Lebensalter angegebenen Jahreszahl auch in der Paralyse psychologisch erklärlich sein kann und nicht einfach mit der „Intelligenzstörung" abgetan werden darf. Es ist uns z. B. bekannt, daß der Paralytiker, von dem hier die Rede ist, vor 16 Jahren, also in seinem 33. Jahre, an Lues erkrankte. Ob dieses Moment die Wichtigkeit hat, wie bei den oben erwähnten Praecoxfällen, können wir zunächst nicht entscheiden. Da ich aber auch noch andere Fälle von Paralyse fand, bei denen diese konstante fälschliche Altersangabe mit dem Zeitpunkte der Luesakquirierung zusammenfällt, so kann ich der Vermutung nicht aus dem Wege gehen, daß mit jenem Alter tatsächlich das Datum dieser Erkrankung fixiert wurde. Ein 48jähriger paralytischer Gefängniswachtmeister erzählt, daß er in seinem 30. Lebensjahre Lues akquirierte. Später gefragt, was für Datum wir jetzt schreiben, sagt er: „Bitte mir es nur zu sagen, ich weiß es nicht, ich habe sehr viel zu tun, ich muß die ganze Welt in Ordnung bringen." Später sagt er dann: „Jetzt schreiben wir 1902." Wenn man ihn unvermittelt fragt, wie alt er ist, sagt er stets: „30 Jahre, ich bin 30 Jahre alt, jeder ist 30 Jahre alt, auch die Herren. Ich habe gebeten, daß das Leben ewig sei. Jeder Herr soll ewig leben, jeder ist 30 Jahre alt. Es ist niemand gestorben, denn ich habe die Welt abgeschlossen. Niemand wird älter als 30 Jahre." — Zufällig kam mir eine alte Krankengeschichte zu Gesicht, in der der betreffende Kollege über die Exploration eines 41jährigen paralytischen Kaufmannes wortwörtlich schreibt: „Er sagt, daß er in seinem 31. Jahre Schanker gehabt hat. Er ist heute auch nicht älter als 31 Jahre. Dies wiederholt er immerfort."

Auffällig, wenn auch nicht so beweisend, sind jene Fälle, in denen die Kranken von einem falschen Alter nicht ablassen und wo dieses fixierte falsche Alter stets um 10 bis 15 Jahre niedriger ist als das richtige.

Wie wäre nun dieses Haftenbleiben durch die Tatsache der Luesakquierierung zu erklären?

Denkt man an die so verbreitete und oft so ungeheuer qualvolle Syphilodophobie, so erscheint es einem nicht unmöglich, daß die jähe, zumeist unerwartete seelische Erschütterung beim Erfahren der stattgehabten Infektion in dem von ihr Getroffenen sehr stark nachwirken kann. Vor dem bis dahin in seinem Gesundheitsgefühl Ungestörten eröffnet sich eine dunkle, unheilvolle Perspektive. Seit der Verbreitung der Kenntnis der „metaluetischen" Natur der Tabes und der Paralyse ist dieser Schreck ein noch intensiverer. Man kann ohne weiteres annehmen, daß die Erkrankung an einer die Persönlichkeit so entwertenden Krankheit, wie die Syphilis eine ist, eine arge Erschütterung des Selbstgefühls bedeutet. Schon die primäre Erscheinung — das Geschwür am Genitale — ist geeignet, das ganze Ich in Mitleidenschaft zu ziehen. Es stimmt dazu gut, daß nach Ferenczi[1] den Erkrankungen oder der Verletzung der Genitalien schwere Störungen folgen können, wobei auch die Idee der drohenden Impotenz wirksam sein kann.

Im Falle des paralytischen Schriftsetzers gab der Kranke bei der ersten Aufnahme spontan an, daß er vor 16 Jahren eine Lues akquiriert hatte. Später nun, als die Größenideen zu wuchern begannen, fing er an von seiner „Ewigkeit" und seinem ewigen Alter von 33 Jahren zu sprechen. Zugleich begann er aber die Lues überhaupt zu leugnen oder auf andere zu verschieben. Erst sagte er, daß nicht er, sondern sein Sohn die Lues habe. Später sagte er: „Die Syphilis habe nicht ich bekommen, sondern mein Nachfolger, der ist dann in mich gekrochen und so wurde er geheilt." Daß in einer solchen Verschiebung aufs Kind die symbolische Bedeutung des Penis zu Worte kommen konnte, dafür sprechen unzählige Traumdeutungen und Neurosen-Analysen. Bei einer späteren Gelegenheit sagte er: „Ich habe keine Syphilis gehabt, sondern mein Kompagnon namens Michael Tohn (sein

---

[1] Ferenczi: Hysterie und Pathoneurosen Intern. Psa. Bibl. Nr. 2.

eigener Name!), der sich in mich hineinschlich, der Schurke, der bei mir eine Rolle gespielt hat.“ (Ist er denn hinaus?) „Ja, ich habe ihn hinaus-infiziert.“ Ein paralytischer Senatsrichter leugnet, daß er Lues gehabt hätte, spricht aber hauptsächlich davon, daß er am Körper Ausschläge hat, durch die kleine Käfer hineinkrochen, die ihn beeinflussen, reizen und in ihm wunderbare Fähigkeiten hervorrufen. Er bittet den Arzt fortwährend, daß er diese Käfer wegoperiere. Bei einer Gelegenheit sagt er, „die Käfer sind wie ein Bienenschwarm und wirken Wunder, sie sind eigentlich kleine Feen.“ Er zieht die Decke über sich, und murmelt obszöne Worte vor sich hin, sagt, die Käfer sind alle Huren, die sich wie die Bienen vermehren. Er hat an verschiedenen Körperteilen kleinere Kratzwunden, und als wir diese beobachten, sagt er: „Hier sind die Plaques. Käfer sind kaum mehr darin, eher Urinsäureniederschläge. Diese Wunde halte ich für einen Schanker.“ Er bessert sich aber rasch aus: „Weichen Schanker, ich habe einen weichen Schanker gehabt, aber eine Lues nie. Die Käfer sind Bazillen des Schankers und des Trippers.“ Bei einem Paralytiker, einem 29jährigen verheirateten Kaufmann, brach die psychische Krankheit plötzlich als Anfall von Erregtheit und Bewußtlosigkeit mit Krämpfen aus. Es war eine typische „Anfallsparalyse“. Nach dem Anfalle delirierte er nahezu zwei Wochen lang. Er sprach ununterbrochen: „Ich weiß nicht, wo ich bin; bitte, Herr Professor, untersuchen Sie gründlich meinen Geist, bin ich normal oder nicht, weil mein Fall ein Wunder ist, oder haben Sie schon von der ganzen Geschichte gehört? Ja, man hat mich verheiratet mit jemandem; wenn ich nicht normal war, hätte man dies nicht machen dürfen.“.... (Sind Sie verheiratet?) „Ich weiß nicht, ich glaube nicht. Es ist etwa ein Schwindel.“ .... „Nicht wahr, bitte, das Gesetz erlaubt es nicht, daß man im abnormen Zustande eine Ehe schließt?“ (Auf die Frage, ob er Anna B.... [seine Frau] kennt, antwortet er): „Ich kenne sie nicht, ich weiß nicht.“ Einmal sagt er aber spontan, daß er Lues hatte und daß er nicht heiraten wollte, „bis sein Blut nicht rein ist.“ Nach einigen Tagen sagt er: „Ich bin gänzlich geheilt, ich bedauere, daß ich heiratete und ein Kind habe. Ich bitte jeden um Verzeihung.“ Noch später, in einem aufgeregten Moment, sagt er: „Herr Oberarzt, das halte ich nicht aus, bitte Zyankali oder Revolver; bitte, darf ein Mensch mit negativem Blute so leiden? Ich bin unschuldig wie ein neuge-

borenes Kind.“ .... „Den Herrn Oberarzt kenne ich, man hat mir Blut genommen, bevor ich heiratete. Mein Blut war negativ, nicht wahr, ich hatte das Recht zu heiraten? Habe ich meine Frau unglücklich gemacht?“

Aus diesen Fragmenten kann auf die noch im normalen Zustande gehegten starken Befürchtungen und den Zweifel geschlossen werden, ob er als Syphilitiker hätte heiraten dürfen. (Später bestätigte die Frau des Kranken, daß er vor acht Jahren Lues hatte, während seiner einundeinhalbjährigen Ehe sehr zurückhaltend lebte und sehr oft ohne Grund Ärzte konsultierte.)

Man kann bei den vorgeschrittenen Paralysen manchmal beobachten, daß sie von ihrer Lues spontan nie sprechen oder davon gar nichts wissen wollen. Ein klassisches Beispiel gibt dafür ein 46jähriger, aus Siebenbürgen stammender, unverheirateter Kaufmann, der wegen seiner ganz auffallenden Verdrängungstechnik näher besprochen werden soll. Seine Sprache ist dysarthrisch, der Vortrag oft unterbrochen, Versprechen und Vergessen stören manchmal den Gedankengang, dem man aber trotzdem folgen kann. Im ganzen macht er den Eindruck, den man mit „verblödet“ zu bezeichnen pflegt. Er wird befragt, ob er einmal eine Syphilis hatte. (Tatsächlich hatte er sie vor zwölf Jahren.) Der Kranke, der sonst immer fröhlich, lächelnd, leutselig um sich schaut, wird etwas rot im Gesicht und sagt entrüstet: „Nein, — (Pause). Was ist das? (Pause). Eine Krankheit? Und dann hat denn der Kaiser eine Syphilis gehabt?“ (Lacht hochmütig. Beachtet in seiner Verlegenheit kaum die neue Frage, fährt aber immer erregter fort.) „Aber das ist ja gar keine Krankheit, das habe ich nie gehört .... auch als Kaiser nicht. Was ist denn Syphilis? Eine Krankheit? Ich weiß von ihr nichts.“ (Etwas erleichtert.) „Sie wissen auch nichts, das sagen sie nur so, ich weiß von ihr nichts.“ (Etwas beschwichtigend, gerührt.) „Sie wissen auch nichts von ihr, nicht wahr?“ (Lächelt.) „Nicht wahr? Sie meinen es nicht ernst?“ (Schweigt eine Weile, starrt vor sich und seufzt am Ende.)

Nach diesen Auseinandersetzungen ist es wohl nicht allzu kühn anzunehmen, daß jenes entscheidende Ereignis, das für unseren paralytischen Schriftsetzer den Abschluß einer glücklichen und den Anfang einer unglücklichen Lebensperiode bedeutete und durch Festhalten des Alters fixiert wurde, wirklich die Akquisition der Lues war. Man kann also annehmen, daß hier die mit uner-

träglichen Unlustaffekten besetzte Idee, eine unheilvolle „Blutkrankheit“ zu haben, der Verdrängung anheimfällt. Der „Lues-Komplex“ wird also verdrängt und das fixierte Alter übernimmt die Rolle einer Deckerinnerung. In den meisten Fällen gelingt die einfache Verdrängung der Idee nicht, sie meldet sich aus dem Unbewußten immer wieder und muß neu bearbeitet werden, z. B. durch Umkehrung in das Gegenteil; die Idee der tödlichen Krankheit wird zum Anfang eines neuen Lebens.

Verdrängung des Krankheitsbewußtseins überhaupt.

Bei näherer Betrachtung der Paralytiker merkt man aber, daß die Verdrängung der stattgehabten Infektion nur ein Spezialfall dafür ist, daß die Paralytiker ihre Krankheitseinsicht überhaupt verdrängen wollen. Der anfangs besprochene Kranke sagt bei der Aufnahme: „Ich bin hier in der Irrenanstalt; der Arzt hat konstatiert, daß ich irrsinnig bin.“ Sein Irrsinn bestehe in „starrem Blick“, er hätte vehemente Rückenschmerzen, weshalb er vom Buchdruckerverein pensioniert werde. Nach kurzer Zeit ist er aber der gesündeste Mensch, er war nie krank, wird nie sterben etc. etc. Man kann aber auch aus ihm trotz der stärksten Verdrängung Spuren der Krankheitseinsicht herausbekommen. Bei einer Visite, als der Arzt die Decke, die er über den Kopf zog, aufhebt, erwacht er plötzlich, fährt auf, schaut etwas desorientiert um sich und sagt ganz verstört und deprimiert: „Jetzt bin ich wieder aus einer Narretei ernüchtert; ich habe geträumt, daß ich dem Herrn Doktor ein Bankett mit Champagner gegeben habe. Vielleicht bin ich in einem lethargischem Traume gewesen, ich weiß nicht, zu was das gut ist.“ Auf die Frage, was mit den Meeren los ist, die er abwässern will, antwortet er bedenklich: „Ja, aber das ist ja für mich eine Unmöglichkeit, es wäre sehr gut, aber es ist unmöglich.“ Dann setzt er das frühere Thema fort. „Es ist fürchterlich, daß ich jeden für meinen Arm gehalten habe. Die Wunder sind ähnlich, wie die von Fregoli und Schaffer.“ (Bekannte Verwandlungskünstler der Varietés.) Er sagt in seiner unbeholfenen Sprache, er habe die wunderliche Macht, alle Menschen in seinem Arme zu haben. Er weiß aber, daß das krank ist, „es ist fürchterlich“. Am selben Nachmittag ist diese Spur Einsicht wieder verdrängt und er will nicht einmal zugeben, daß er vormittag diesbezüglich Äußerungen machte. Das versteckte Krankheitsgefühl hat sich übrigens auch durch ein Versprechen

verraten. Nachdem er bei der Visite eine Zigarette bekam, bittet er um ein Zündhölzchen und sagt: „Damit ich meine Krankheit herstelle;“ anstatt „damit ich meine Zigarette anzünde.“ Er hat also doch eine Krankheit, die man heilen muß!

Man kann das Krankheitsbewußtsein bei vielen Kranken durchfühlen, wenn es auch nicht klar ausgesprochen wird oder selbst wenn es ganz verdrängt ist. Ein 44jähriger paralytischer Schuster erzählt (in einer älteren Krankengeschichte), er sei Luther, der Höchste auf der Welt, 1800 Milliarden Jahre alt, sei Arzt und Graf von Kissingen, seine Frauen sind hier, von diesen ist die ganze Welt geworden, er hat keine Schmerzen, das Gehirn zittert ihm. Ein 62jähriger Kranker, der vor sechs Wochen apoplektiforme Insulte erlitten hat, erzählt, „ich habe mich zu einem Geschäft gestellt und da fuhr ein Blitz durch meinen Kopf, aber ich bin gesund.“ Der früher erwähnte Richter, der von den Käfern spricht, zeigt eine Art Ambivalenz diesen Käfern gegenüber und sagt inmitten der ungeheuersten Größenideen und inmitten seines prahlerischen Gesundheitsgefühls: „Die Käfer stören und reizen mich, daß ich in meinem Gehirn solche Fratzen sehe, es ist furchtbar.“ Bittet auch öfters, man solle die Käfer mit „Injektionen“ entfernen. Die Injektionen haben auch den Sinn einer antiluetischen Behandlung. Ein Paralytiker, der die Lues vollkommen verdrängte, obzwar er schon fünf Jahre vor seiner psychischen Erkrankung Tabetiker war, liegt unbeholfen im Bette und spricht von sich als vom Kaiser der Juden; „der ist da unten“ — und er zeigt nach dem Erdgeschoß — „und speist in einem feinen Lokal im Hotel.“ „Der hier im Bette liegt, ist ein anderer, und nennt sich ‚Dieser‘.“ „Dieser, der nicht gehen kann, dem zwei Zähne fehlen, der keine Haare hat“ . . . . „dieser bin ich nicht, ich bin der Kaiser der Juden“ . . . . „dieser ist ein kranker Christ.“

In der Paralyse haben wir es allerdings zumeist mit einer nicht ganz gelungenen Verdrängung der Krankheitseinsicht zu tun, und das aus der Verdrängung Wiedergekehrte muß durch Umkehrung in das Gegenteil unschädlich gemacht werden.

Das Symptom des Reibens.

Nun wollen wir aber eines der oben beschriebenen Symptome einer eingehenderen Untersuchung unterziehen. Der paralytische Schriftsetzer übt, wie erwähnt, ein Verfahren, das er „abálni“ (kochen) nennt; er pflegt dabei, unter der Decke kauernd, Lieder zu singen und sich die Brust zu reiben. Mit dieser Prozedur

erschafft er unendliche Mengen von Nahrungsmitteln, Zigarren, Häusern und Städten, vernichtet Feinde, wilde Tiere, erweckt die Toten und bringt alle Lebewesen, auch die Menschen, zur Welt.

Ein solches Reiben ist bekanntlich nicht nur bei Paralytikern, sondern auch bei Geisteskranken anderer Art, besonders im vorgeschrittenen Stadium des Leidens, häufig; diese Kranken reiben sich oft wund. Der Anstaltsarzt ist manchmal diesem Symptom gegenüber machtlos und muß letzten Endes zu Zwangsmaßnahmen greifen. In der Krankengeschichte eines Paralytikers z. B. werden vier Jahre hindurch folgende Beobachtungen und ihnen ähnliche verzeichnet: „Der Kranke ist unordentlich, unrein, reibt sich den Kopf..." „Starrt vor sich hin, reibt seinen Kopf und scheint etwas zu zählen...." „Starrt auf die Zimmerdecke, während er den Kopf schnell reibt, lispelt in sich; auf die Frage, warum er das tut, antwortet er, er muß die Parias wegjagen, sie sind dort auf der Wand und er muß siebzigmal den Kopf reiben...." „Die Parias erlauben es nicht, daß die barmherzige Schwester Tabak, und was er noch braucht, bringe..." „Der Kranke reibt sich den Kopf, während er dies spricht, wendet den Blick von dem fixierten Punkt nicht ab und er scheint in sich weiter zu zählen..." „Reibt sich ununterbrochen den Kopf, manchmal versteckt er sich unter seiner Decke, damit er seine Manipulation um so schneller und unbemerkt fortsetzen kann. Wird erregt, wenn man ihn stört,... das Haar ist abgewetzt, die Kopfhaut entzündet..." „Er singt oft Kirchenlieder vor sich, aber das Reiben des Kopfes läßt er auch dann nicht; reagiert kaum auf die Frage, auf öfteres Anrufen wird er erregt, schimpft, um nachher sogleich mit starrem Gesicht und glotzenden Augen gegen den Plafond zu schauen....." Als ich diesen Fall vor 15 Jahren beobachtete, fiel es mir natürlich nicht ein, den „Sinn" des Reibens und des Singens zu suchen. Heute würden wir annehmen, daß auch dieser Kranke eine Macht, die es verhinderte, daß er Tabak usw. bekomme, mit seinem Reiben überwinden wollte. — Ein Taboparalytiker brüstet sich, daß er alles wunderbar heilen kann, er wird die Tabes in der Zukunft „abstellen", er hat das erfunden, man muß dazu nur mit zwei Schwämmen die unteren Extremitäten reiben. — Ich hatte zwei Paralytiker in Behandlung, von denen der eine mit dem Massieren der Kranken selbst, der andere mit dem Reiben der eigenen Glieder die Kranken der Abteilung zu heilen glaubte.

Eine Zeitlang herrschte Wassermangel in der Anstalt; man mußte das Wasser aus einer ziemlichen Entfernung holen und es kam vor, daß der paralytische Schriftsetzer seinen Durst nicht stillen konnte. Da fing er seine Prozedur an und sang unter der Decke folgendes Lied, das wir (von ihm unbemerkt) notierten:

Er bringt den Jungen, er bringt den Alten
Da liegen ohne Wasser, da liegen ohne Kalaster
Der Spengler wird a Kriee schneiden
Die wern auch nicht a Wasser trinken
Der Targe hat sich Wasser gemacht
Der Tischler hat sich Wasser gemacht
Der Finger hat sich Wasser gemacht . . .

So geht das Singen lange Zeit fort, dessen Inhalt die magische Art der Wunscherfüllung durch Reiben außer Zweifel setzt. Es sieht ganz so aus, als würde das durch das Reiben hervorgerufene angenehme Gefühl bei diesem Kranken zum Kern des Machtgefühls überhaupt, das dann die wahnhaft-magischen Leistungen ermöglicht.

Ein manischer Paralytiker, der sein altes Gallenleiden durch Reiben mit seinen Fäzes zu heilen glaubt, erzählte folgendes: „Mich hat eine Frau namens Roll gerettet. Es ist eine interessante Maschinerie, das Rollen; überall in der Natur und in den Maschinen, Turbinen ist eine rotierende Bewegung. Ich reibe mich in der Lebergegend mit meinem Dreck so lange, bis ich in Ordnung komme . . . . . Es ist eine heilende Kraft, eine Elektrizität in dem Dreck." Es trägt offenbar zur Steigerung der magischen Wunscherfüllungen bei, daß das Reiben mit dem autoerotisch so hochwertigen Körperprodukt vorgenommen wird.

Zur Erklärung dieses Symptoms können wir psychoanalytisch gedeutete Analogien aus den Riten und Gebräuchen der primitiven Völker, ferner aus Märchen und Mythen heranziehen. Reiben ist bei den Primitiven ein Symbol des Koitus; dieser Ritus symbolisiert auch das Feuermachen[1].

[1] Nach einer mündlichen Mitteilung von Dr. G. Róheim: Das Feuer war das erste Zeugnis der wunderbaren Macht des Reibens und das führte dazu, daß man auch andere Wunderwirkungen vom Reiben erhoffte. Die Aruntas reiben einen Fels oder einen Baum, damit sich das Totemtier vermehre. In den Märchen werden Wunder durch Reiben gewisser Gegenstände gewirkt. (So reibt sich wohl auch unser Paralytiker, um Wunder zu wirken, hauptsächlich um Speisen, Menschen, Tiere, Getreide, Häuser, Schiffe usw. hervorzuzaubern.)

Die Bedeutung des Funkens.

Die nun folgenden Entwicklungen der Größenwahnideen unseres paralytischen Schriftsetzers nehmen immer mehr einen magisch-animistischen Charakter an. Der Kranke beginnt die Idee des „Funkens“ zu wiederholen, mit dem er von nun an seine Wunder wirkt. Im Ungarischen ist es das Wort „szikra“, er nennt es aber „pika“, setzt es aus „szikra“ (Funke) und „bika“ (Stier) zusammen. Wir wissen, daß der Stier die Verkörperung der männlichen Potenz ist und daß der Funke im Mythos, in Märchen („ein Funke ist der Jungfrau in den Schoß gesprungen“) und oft in den Träumen die Bedeutung des Samens hat. Feuer, Funken, Sperma kennt der Völkerpsychologe als Mächte, mit denen die Helden Wundertaten vollbringen. Auch Prometheus hieß eigentlich Pramantha, der Hervorreibende. Er bringt durch Reiben das Feuer und die Menschen hervor[1].

Der Fall vom Himmel.

Wenden wir uns nun zu der ganz merkwürdigen Mitteilung des Kranken zu, daß er vom Himmel geschleudert wurde. Auch dies ist kein vereinzelter Fall; haben mir doch schon mehrere andere Paralytiker ähnliches erzählt. Ein 45jähriger Bergwerksvorarbeiter erzählt z. B., daß er vom Himmel gestürzt ist. Er schreit und wiederholt unzähligemal, und zwar anscheinend nicht besonders erregt, sondern eher, um sich selbst zu überzeugen, folgendes: „Der Hergott im Himmel, ich befehle, befehle, weil ich das erste Kind war auf der Erde, man hat mich mit Gewalt heruntergeworfen, mit Fleiß, so, jetzt befehle ich ihm, ja, ja, ich schwöre ungarisch, bin der reichste Mensch der ganzen Welt, alles, alles, alles, alles nur Kähler (Name des Kranken). Kähler befiehlt jedem, jedem Christen, jedem Türken, jedem Ägypter, weil der große Herrgott mich hinunterwarf, weil ich sehr blutig war damals, es blutete mein kleiner Spatz (zeigt auf den Penis), das, so war es, mit diesem habe ich gepißt, aber ich war der erste, der gepißt hat auf Erden.“ „.... Ich befehle, ich schwöre, ich bin der reichste Mann .... ich war der erste, der erste, der auf der Welt war, ich, in der Luft, in der Luft heruntergefallen bin ... ich sage ja, der große Gott warf mich hinunter vom Himmel auf die Erde.“

Ein dritter Kranker erzählt, daß er in der Anstalt starb, auf den Mars kam und von dort mittels einer Kanonenkugel auf die

[1] Abraham: Traum und Mythos, S. 45.

Erde, gerade in seine Zelle geschleudert wurde, wo er (ebenso wie die beiden anderen) sich den Kopf anschlug. „Es war eine göttliche Eingebung," sagte er, „in meiner größten Krankheit kam ein dumpfer Schlag im Kopf und in dem Moment kam ich zu mir und wurde gesund."

Dieses Vom-Himmel-Fallen scheint nun in der Vorstellung der Kranken eine *Wiedergeburt* zu bedeuten, mit der sie ihre Allmacht begründen. Vom ersten Kranken wird diese Wiedergeburtsidee ganz konkret gefaßt: „. . . und damals hat mich meine Mutter in Form einer Zigarette in sich versteckt, diese ist in den Mutterleib hineingegangen. Ich war 3990 Jahre in meiner Mutter gekocht . . ." „. . . . als ich zur Welt kam, war ich 33 Jahre alt — fiel ich aus ihr heraus." Bei einer anderen Gelegenheit: „. . . ich war in Gefahr, da hat mich meine Mutter in ihre Fotz gesteckt, ich war 39 Jahre in ihr . . . . . auf einmal hat sie etwas Schweres gehoben und so bin ich herausgefallen." „Ich bin durch einen Regen vom Himmel gefallen und sobald ich auf die Erde fiel, so war ich der erste — sogleich entstanden die Eisberge."

Auch in unserem zweiten Fall sucht der Paralytiker seine Macht *dadurch zu rationalisieren, daß er angibt, vom Himmel gefallen zu sein.* Das Wiedergeburtsmotiv ist hier nur angedeutet. Er hat zu befehlen, „weil der große Herrgott mich hinuntergeworfen hat . . . ich war der erste, der gepißt hat auf Erden." Der erstbesprochene Kranke spricht von einem „Regen", dieser zweite vom „Pissen", die in den Volksglauben und Mythen als Fruchtbarkeitssymbole wohl bekannt sind.

Ein paranoider Paralytiker gibt vor, daß er, als er geboren wurde, sogleich in einer Schachtel auf den Grund der Theiß versenkt und dort fünf Jahre künstlich erhalten wurde. Dann brachte man ihn aus dem Wasser im Jahre 1875 (sein richtiges Geburtsjahr) zu den Eltern, die aber nur seine Adoptiveltern waren. Er nennt das selber eine Wiedergeburt. Diese Wahnidee enthält die typischen Symbole vom Mutterleib, Heldenschicksal und Wiedergeburt.

Das Größenwahnsystem eines anderen Kranken, Beamten einer Dampfschiffahrt-Gesellschaft, enthält gleichfalls das Wiedergeburtsmotiv, allerdings mit einer individuellen Note. Er sagt, daß man ewig leben kann, man müsse dazu nur in den Vesuv springen. Er beschreibt in lebhaften Phantasiebildern die Schönheit

des Berginneren. „Bitte, wenn Sie in den Vesuv springen, werden Sie die 1700jährigen Altertümer dort finden und den König Matthias. Wir waren unten, man hat uns gesagt, daß das die Hölle wäre, aber bitte, schauen Sie es nur an, keine Rede davon, es sind auch die Schiffe dort, dort leben Menschen, dort sind Ritter". Die Bedeutung des Innern, des „Bauches" des Berges in der Mythologie und besonders in den Märchen ist für den Psychoanalytiker genügend belegt. Ebenso deutbar sind die Wahnideen, in denen zwei Kranke unabhängig voneinander die ganz absurde Idee vorbringen, daß sie durch den Rachen eines Haifisches in dessen Leib hineinsteigen und dann herauskommen.

Eine spezielle Bedeutung gewinnt die Wiedergeburt bei dem Schriftsetzer dadurch, daß er den Zeitpunkt derselben in sein 33. Jahr fixiert, in dem er die Syphilis akquirierte. Er verdichtet dieses ihn tief kränkende Ereignis mit einem viel späteren, wo er als Kommunist verfolgt und verhaftet wurde. Auch der zweite Kranke, der gleichfalls vorgab, vom Himmel gefallen zu sein und der erste auf Erden gewesen zu sein, der gepißt hat, verquickt den Fall vom Himmel mit einem Erlebnis in der Anstalt, in welchem, wie er vorgab, der Wärter ihn aus der Zelle nicht hinausließ, ihn angeblich auf die Erde warf, weil er urinierte. „Damals bin ich der erste geworden" und seitdem befiehlt er der ganzen Welt. Ein Paralytiker sagte in stark manischem Zustande: „Du hast noch keinen König gesehen, der in einer Kupplerei geboren ist. Ich bin derjenige. Das Haus hier ist eine Kupplerei, ein Purgatorium, man kann Dantes 'Lasciate ogni speranza!' hier aufschreiben; hier habe ich gelitten, ein Kranker hat mich fünfmal geohrfeigt, ich sagte es aber niemandem; ich mußte hier ein Märtyrer sein und arbeiten, um König zu werden. Ich bin hier König geworden."

Es scheint, daß kränkende Ereignisse, die irgend einmal im Leben des Kranken Affekte des Zornes, des Unmuts, des ungerechten Leidens hervorriefen, in Eins verdichtet und abgeführt werden. Der „Fall vom Himmel" mit der Wiedergeburt könnte als eine symbolische Verdichtung von mit positivem und negativem Affekt besetzten Vorstellungen aufgefaßt werden. Der „Fall" enthält den Verlust von allem, was Gesundheit, Glück bedeutete, doch als Entgelt und Belohnung für dieses unschuldige Leiden wird man wiedergeboren, und zwar als Held, König, Gott.

Auch zur Wiedergeburtsphantasie kann man bei den primitiven Völkern typische Analogien finden. Es ist bekannt, daß die Heroen wiedergeboren werden und zumeist durch Inzest. Rank[1] sagt unter anderem: „Wir finden auch hier (bei Osiris) die inzestuöse Wiedergeburt aus der eigenen Mutter, wie bei Bata, Attis und vielen anderen Helden, als wichtiges Motiv und verstehen auf Grund dessen auch das Motiv der Wiederbelebung in Märchen."

Ich will diesen „Beobachtungen" die Wiedergabe des selbstverfaßten Gedichtes eines Paralytikers beifügen, der in seiner Remissionsperiode einige sehr charakteristische Selbstwahrnehmungen über die psychische Seite der progressiven Paralyse zu Papier brachte. Der Patient kam im Jahre 1889 mit einer noch von Meynert diagnostizierten Paralyse zur Aufnahme in die Irrenanstalt, wo er bis zu seinem im Jahre 1900 eingetretenen Tode beobachtet wurde. Die körperlichen und geistigen Symptome ließen trotz des ungewöhnlich langwierigen und wechselvollen Verlaufes keinen Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose aufkommen. Der Fall war durch eine ganze Reihe von Depressions- und Erregungsphasen ausgezeichnet, in welch letzteren der Kranke typische Größenideen produzierte: er war „wenigstens ein Halbgott", ein „Riese von einem Kerl", brüstete sich (fälschlich) mit Pollutionen, mit einer Seelenkraft, die alle Krankheiten besiegt, usw. In seinen größenwahnsinnigen Delirien nennt er sich „das größte und schönste Genie", spricht von „wunderbarster Gemütsvibration", behauptet, vom Berge Sinai zu kommen, dann: daß er „jetzt in seinem 58. Lebensjahre, die Geburtswehen seiner Mutter erlebt" usw.

Aus dem Gedicht seien folgende Stellen hervorgehoben:

„Meiner Paralysis Unglück und Ende!
Fest Gedicht
zum 25 Monden Paralysis Jubilaeum
als Erinnerungen meiner Paralysis Zeit vom 30. April 1889 Wien, bis 30. Mai 1891 Budapest, „der wahren, echten, edlen Seelenheilkunde selbst"
in Liebe und Verehrung!
zugeeignet von
O. v. Sz.

Morgen sind es nunmehr fünfundzwanzig Monde,
Daß mich das Schicksal so mißlohnte,

[1] Rank: Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung, S. 371.

Mich gar mit Paralysis bescheerte,
Die sich — Gott sei's gedankt — nicht noch vermehrte
Bis zur Verbrennung und der Erweichung
Meines armen Hirns — sondern vielmehr zur Erreichung
Der Gesundung mir jene elastische Widerstandskraft
Die jed' Art Paralysis in sich selber aufhob.
Nun will ich der Zeit froh' Mut's gedenken,
Ihr meine volle Aufmerksamkeit schenken,
Ihr meine schwache Dichtergab' weihen,
Ihr meine neuen Lebenskräfte freigiebig noch leihen,
Damit auch andere Mitschuldige erfahren,
Von den so höllischen Gefahren,
Welche sind doch zu bestehen,
Will man nicht alsbald elend untergehen.
Denn im Untergange ist das Ende,
Was Gott einem Jed' Ehrlichen bewende,
Und Jeden dahin führe,
Das Hirnfeuer mir ja nicht schüre,
Sonst ist es aus mit ihm

— —
— —

Und er kann ruhig das Steuer ablegen,
Er ist erfüllt von Gottes Segen,
Er ist gewappnet mit dem Zeichen der Weisen,
Den so selten in der Welt herumkreisen,
Daß dies allein sein ehrlich Lohn. . . .

— —
— —

Und so schließe ich: Gott sei Dank,
Ich fühl' mich wohl frisch mein Leben lang,
Dies fühle ich aus der Tiefe meines Herzens,
Empfand ich auch einst tausend, aber tausend Schmerzen,
Alles ist nun vorbei,
Nun ist's einerlei,
Die jetzige Wohltat
Die hat einen guten Pfad,
Daher Glück auf dem neuen Lebensweg.
Wie der helle Tag nach einer arg finsteren Nacht,
In der man so angstvoll das Allerliebste bewacht,
In dem Augenblick vor Angst ist erfüllt,
Insbesondere man es hat tief gefühlt,
Die Krisisgefahr, die der Kranke durchgemacht,
Und am Morgen tief, schwer verschlafen nun ist erwacht,
Wie neu belebt tief aufatmet die Augen groß öffnet,
Gott dankt, daß er die Krisis bewendet, und der Hausarzt eröffnet,
Der Todkranke ist nunmehr gerettet.

— —
— —

So sehr ist alles in lebhafter Bewegung
Nach der kritisch Nachtwach Erregung,
So sehr freut sich jeder seines lieben Genossen,

Das allen das bange Herz vor Freude überflossen,
Statt, das er entgegen erstarrt wär',
Bete Gott nicht nach der Krise zur Gewähr,
Daß nun alle Gefahren sind glücklich überstanden,
Und der nicht so kranke die schwer Prüfung so trefflich bestanden,
So groß ist die Freude,
Nach so viel überstandnem Leide,
So groß ist das seelische Glück,
Nach so viel unsagbar Mißgeschick,
Ja der Mensch verträgt viel, vielmehr als er selbst,
Darum ist er auch stärker, als es ihm oft selber gar erscheint,
Er leistet ja viel mehr Widerstand,
Als er sich so zugetraut und doch so tapfer überwand',
Dies zu wissen tut Jedermann so wohl,
Erhole er sich wie immer er sich erhol,
In diesem Bewußtsein liegt eine solche Kraft,
Die immer wieder Neues, Neues schafft,
Und so ihm gibt jene sichre Gewähr,
Daß sich sein Wollen zum Können nimmer mehr,
Und dies sei sein Schatz, sein Tresor,
Auf welchen sein Geschick schon verschwor,
Und dies macht ihn kühn und so stark,
Wie eine stark befestigt Reichsgrenzen Mark,
Dies verschafft ihm den Heroenmut,
Zu schützen sich selbst, zu sein auf seiner Hut,
Damit er weit're Gefahren leichter besteht,
Als Sieger endlich feste dasteht,
Selbst nach so viel großen Kämpfen.

— —
— —

Dann ist er der wahre Held,
Den Gott Vater in seiner Gnade selbst bestellt,
Dann ist er der rechte Mann,
Damit Gott selber hat recht angetan,
Dann ist alles wieder gut,
Denn Gott war mit ihm — mit seinem Mut . . ."

Ähnliche Ideen schrieb er auch öfters in seinen Briefen nieder:

„Meine eminente Natur und sonstige physische und psychische geistig intellektuelle Organisation, wie eine Art Wunder schon seit lange mich mir selber wieder zurückgegeben hat." — „Ich bin durch eine höhere Gnade der Geschichte wieder das geworden, was ich immer sein wollte — nämlich Mensch." „. . . und so groß auch die Kämpfe waren, so löst sich alles in Wohlgefallen auf, ist doch dann allein leidend gewesenen das Glück wieder gegönnt das neue Leben, wenn auch in alten Tagen mit verjüngter Kraft wieder fortsetzen zu können." „Nach maßlosen Seelen- und Geistesmartern und Qualen in den echten St. Georgsritter ohne Furcht und Tadel mich herausgebildet habe."

Aus einem Gedichte:

„So trinke ich im Vollbewußtsein Lethe
in so reichlichem Masse Lethe,

Erflehend Anteus gleich der Götter ‚um Neubelebend Kraft‘ und bete, bete.“ Sei nur dem mehr halbhundertjährig neugeborenem Menschenkinde. Doch auch verziehen.

Diese Selbstbekenntnisse zeigen die Seele des armen Paralytikers im aktiven Kampfe mit den schrecklichen Gewalten, die ihn zu vernichten drohen. Schließlich erlag er aber einem letzten Vorstoß des Krankheitsprozesses, in dem primitiv-magische Prozeduren des Selbstmassierens und des unbeholfenen „Turnens“ genügten, ihn zum glücklichsten Sterbenden der Welt zu machen.

Zur Charakterisierung des psychischen Schlußstadiums einer Paralyse zitiere ich noch folgende Äußerungen des anfangs noch verhältnismäßig so geordnet sprechenden paralytischen Schriftsetzers, der sich — bei voller Auflösung seiner früheren Persönlichkeit — eines zeitlosen Glücks- und Allmachtsgefühls erfreut:

„In meinem Bette ist die ganze Welt, die Orpheen, die Kirchen, die Völker kommen dahin. Bitte, ersuchen Sie eine Wärterin, daß sie mit Ihnen in mich hineingehe, und schauen Sie meinen Kopf von innen an, wie groß er ist. Sie können mit ihrem Zwicker hineinkommen und beobachten, daß die ganze Welt, Europa, Asien, Amerika, hier in mir ist. Ich werde Ihnen was großes sagen. Den Zigeuner, der hier war, werde ich zugrunde richten. Auch die Ärzte werde ich spicken, die mir vorigesmal den Arm gestochen und Blut genommen haben. Ich habe die Ärzte gespickt, habe aus ihnen Erbsen gemacht und habe sie im ganzen Hause verpflanzt. Vor diesen Erbsen werden Birnen, Ochsen, Salonochsen, Schweine, Fleischschweine, die ich abkoche (abálok). Jetzt kommen die Ziegen, die solche Bäuche und Hälse haben, wie dieses Zimmer. Sibirien ist eine Welt, die man auf Kamelen in 90 Jahren erreicht. Das Kamel ist auch ein Käsewurm; sie sind Würmer und haben von mir ein kleines Glied erhalten, womit sie immer verkehren . . .“

III.

Theoretisches.

(Ferenczi.)

Man kann sich dem Problem der paralytischen Geistesstörung psychoanalytisch von verschiedenen Punkten her nähern; die Beziehung körperlicher Krankheiten zu den Geisteszuständen überhaupt scheint mir der geeignetste Ausgangspunkt zu sein. Was uns die deskriptive Psychiatrie hierüber lehrt, ließe sich in einer Variante der banalen Redensart „mens sana in corpore sano" zusammenfassen. Es gibt, heißt es da, Geistesstörungen, die als unmittelbare Folgen körperlicher Krankheiten oder Verletzungen auftreten. Über das „Wie" des Zusammenhanges ließ uns die Vor-Freudsche Psychiatrie ganz im unklaren. Auch die Psychoanalyse interessiert sich für diese Frage erst seit der „Einführung des Narzißmus"[1]. Eines der Motive, die Freud bestimmten, den Narzißmus, die libidinöse Beziehung zum eigenen Ich, nicht wie bisher als eine seltsame Perversion, sondern als eine allgemeinmenschliche Tatsache hinzustellen, war das psychische Verhalten der Menschen zu Zeiten körperlicher Invalidität[2]. Der kranke Mensch zieht sein Interesse und seine Liebe von den Objekten der Umwelt zurück und verlegt sie mehr minder ausschließlich aufs eigene Selbst oder auf das erkrankte Organ. Er wird „narzißtisch", das heißt durch die Krankheit auf eine Entwicklungsstufe zurückgeworfen, die er einstmals in der Kindheit durchmachte. In Fortführung dieses Gedankens schilderte dann der Autor dieses Abschnitttes[3] das Krankheitsbild der Pathoneurose, jener

---

[1] S. Freud, Samml. kl. Schriften zur Neurosenlehre, IV. Bd., S. 48 f. (1914).

[2] Freud führt die Würdigung des Krankheitsmotivs auf eine mündliche Anregung des Autors zurück. F.

[3] S. Ferenczi: „Über Pathoneurosen." Diese Zeitschrift IV. Jahrg. (Abgedruckt auch in „Hysterie und Pathoneurosen", Intern. Psa. Bibliothek Nr. 2.)

speziellen narzißtischen Neurose, die die Erkrankung oder Verletzung lebenswichtiger oder vom Ich hochgeschätzter Körperteile oder Organe, besonders der erogenen Zonen zur Folge haben kann. Die Lehre von den Pathoneurosen gipfelt in dem Satze, daß nicht nur im Ich im allgemeinen, sondern im erkrankten Organe selbst (oder in dessen psychischer Repräsentanz) Libidoquantitäten aufgespeichert werden können, denen auch bei den organischen Regenerations- und Heilungstendenzen eine Rolle zuzuschreiben sein dürfte. Eine Bestätigung fand diese Annahme durch gewisse Beobachtungen bei den traumatischen Neurosen der Kriegszeit[1]. Es wurde festgestellt, daß eine Erschütterung, die mit gleichzeitiger schwerer Verwundung einherging, keine oder nur eine viel geringergradige traumatische Wirkung zurückließ als eine solche ohne Körperverletzung. Diese anscheinend paradoxe Tatsache wird erst erklärlich, wenn man annimmt, daß die durch das Trauma mobilisierte narzißtische Libido, die die Psychoanalyse als die Ursache der traumatischen Neurose hinstellt, bei gleichzeitiger Verwundung zum Teil „pathoneurotisch" verwendet, an das verletzte Organ gebunden wird, so daß sie nicht mehr frei flottieren, nicht neurosogen wirken kann. Schließlich kann hier noch zweierlei vorgebracht werden, erstens, daß die Verletzung oder Erkrankung erogener Zonen schwere psychotische Erkrankungen zur Folge haben kann — nach Anschauung des Autors sind zum Beispiel die Puerperalpsychosen eigentlich solche Pathopsychosen —; sodann, daß, wie dies auch Freud hervorhebt, schwere narzißtische Psychosen rein psychogener Natur, z. B. Melancholien, infolge einer interkurrenten organischen Krankheit, die die überschüssige Libido bindet, oft unvermuteterweise ausheilen.

Alle diese unserem Thema scheinbar fernliegenden Tatsachen werden hier zitiert, weil der Versuch gewagt werden soll, zumindest einen Teil der Symptome der paralytischen Geistesstörung als Symptome einer zerebralen Pathoneurose, als neurotische Reaktion auf die Schädigung des Gehirns, respektive seiner Funktionen darzustellen.

---

[1] „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen" mit Beiträgen von Freud, Ferenczi, Abraham, Simmel und Jones. Intern. Psa. Bibliothek Nr. 1, 1919.

Es fällt natürlich niemandem ein, die primordiale Rolle und Bedeutsamkeit der rein körperlichen Symptome der Paralyse, der Lähmungen und Reizerscheinungen auf motorischem, sensiblem und sensorischem Gebiete zu unterschätzen; es wird auch zugegeben, daß ein großer Teil der psychischen Funktionsstörungen als Ausfalls- oder Reizerscheinung, als unmittelbare Folge des organischen Prozesses anzusprechen ist. Es wird dem nur hinzugefügt, daß ein anderer, vielleicht nicht minder bedeutsamer Teil der psychischen Symptome eigentlich der psychischen Bewältigung der durch die zerebrale Läsion mobilisierten narzißtischen Libidomenge entspricht.

Der in die neuere Literatur der Psychoanalyse nicht Eingeweihte wird hier sicherlich erstaunt fragen, was denn die Erkrankung des Gehirns mit der Libido zu tun hätte; das Gehirn sei doch keine „erogene Zone“, deren Verletzung eine Pathoneurose im obigen Sinne provozieren könnte. Dieser Einwand läßt sich aber leicht widerlegen. Denn erstens glauben wir im Sinne der „Sexualtheorie“, daß es kein Körperorgan gibt, dessen Erregung oder Erschütterung nicht auch die Sexualität in Miterregung brächte; sodann liegen besondere Gründe zur Annahme vor, daß gerade das Gehirn und seine Funktionen sich einer besonders hohen narzißtisch-libidinösen Besetzung respektive Wertschätzung erfreuen. Denn gleichwie die peripheren erogenen Zonen im Laufe der Entwicklung auf den größten Teil ihrer Selbstbefriedigung zugunsten der führenden (genitalen) Zone verzichten, so daß letztere das Primat über alle anderen übernimmt, so wird auch das Gehirn bei der Entwicklung zum Zentralorgan der Ichfunktionen[1]. „Es war vielleicht das bedeutendste Ergebnis der auf Arbeitsteilung zielenden organischen Entwicklung, daß es einerseits zur Differenzierung besonderer Organsysteme kam, die die Reizbewältigung und -verteilung zur Aufgabe haben, (psychischer Apparat) und andererseits besonderer Organe zur Abfuhr der sexuellen Erregungsmengen des Organismus (Genitalien). Das Organ der Reizbewältigung kommt in immer engere Beziehung zu den Ichtrieben, das Genitale dagegen . . . wird zum erotischen Zentralorgan.“ (Ferenczi, Hyst. Materialisationsphänomene, in „Hysterie und Pathoneurosen“, S. 26.) Während aber das Genitale, das der Objektliebe geweihte

[1] Schopenhauer bezeichnet den Intellekt und sein Organ, das Gehirn, als Gegenpol zur Sexualität und ihrem Organ.

Exekutivorgan, den sexuellen Charakter auffällig zur Schau trägt, ist der narzißtisch-libidinöse Unterton, der alle unsere höheren psychischen Akte im Sinne eines nicht mehr rationellen „Selbstgefühles“ oder „Selbstbewußtseins“ begleitet, nur aus gewissen psychopathologischen Vorgängen zu erschließen.

Unsere Vermutung geht nun dahin, daß die metaluetische Gehirnaffektion, indem sie das Zentralorgan der Ichfunktionen angreift, nicht nur „Ausfallserscheinungen“, sondern nach Art eines Traumas auch eine Gleichgewichtsstörung im narzißtischen Libidohaushalt provoziert, die sich dann in Symptomen der paralytischen Geistesstörung äußert.

Diese Vermutung hat natürlich nur dann auf einigen Glauben Anspruch, wenn sie dazu beiträgt, die einzelnen Symptome der Paralyse sowie den Gesamtverlauf der Krankheit für uns verständlicher zu machen. Die typischen Stadien der Paralyse müssen darum diesbezüglich einer neuerlichen Prüfung unterzogen werden.

Im großen und ganzen können wir uns auch heute noch an das von Bayle vor hundert Jahren gegebene Schema halten, nach dem der Ablauf der Paralyse aus den Stadien der initialen Depression, der maniakalischen Erregung, der paranoischen Wahnbildung und der terminalen Demenz zusammengesetzt ist.

Die Paralyse setzt oft mit Symptomen ein, die auf den Kranken den Eindruck einer „Neurasthenie“ machen, welcher Gesamteindruck sich aus den Anzeichen von herabgesetzter körperlicher und psychischer Leistungsfähigkeit zusammensetzt. Dies ist wohl auch das einzige Stadium des Leidens, das ausschließlich durch Ausfallserscheinungen gekennzeichnet ist, und gerade dieses bleibt sehr häufig unbeachtet; kommen doch die Kranken zumeist in einem späteren, bereits durch Kompensationsbestrebungen charakterisierten Zustand in ärztliche Behandlung. Aus den zahlreichen Symptomen dieser „neurasthenischen“ Periode heben wir die sehr häufig zu beobachtende Herabsetzung der Genitallibido und Potenz hervor; wir können dieses Symptom, gestützt auf Erfahrungen bei anderen Krankheiten, besonders bei den traumatischen Neurosen, getrost als Zeichen der Abziehung des libidinösen Interesses von den Sexualobjekten auffassen; auch bereitet uns dieses Krankheitszeichen darauf vor, daß die den

Objekten entzogene Libidomenge in irgend einer anderen Verwendung wieder auftauchen wird[1].

Auf die Bestätigung dieser Erwartung braucht man nicht lange zu warten. Bei den depressiven Formen der Paralyse treten oft unmittelbar nach diesem Initialstadium absonderliche hypochondrische Sensationen im ganzen Körper auf. Die Patienten klagen, daß ihnen ein Stein im Magen liege, daß der Kopf ein leerer Hohlraum geworden sei, daß ihr ganzer Körper fortwährend von Würmern geplagt, ihr Glied abgenagt sei usw. Nun bekennen wir uns bezüglich der Hypochondrie zur Freudschen Ansicht, wonach diese eine narzißtische Aktualneurose und als solche auf die peinlich wirkende Aufspeicherung narzißtischer Libido in den Körperorganen zurückzuführen ist. Es ist dem nur hinzuzufügen, daß es Hypochondrien nicht nur bei Personen gibt, deren Organe im anatomischen Sinne unverletzt sind — denn das ist der Fall bei der gewöhnlichen neurotischen Hypochondrie —, sondern auch im Anschluß an wirkliche Verletzungen und Erkrankungen, wenn die als „Gegenbesetzung" des organischen Prozesses mobilisierte Libidomenge die von den Heilungstendenzen erforderte Höhe übersteigt und psychisch bewältigt werden muß. Das aber ist gerade bei den Pathoneurosen der Fall; das Aufflackern des hypochondrischen Syndroms bei der depressiven Paralyse ist also ein nicht zu verachtendes Argument für die pathoneurotische Grundlage der paralytischen Geistesstörung. — Das neurasthenisch-hypochondrische Anfangsstadium bleibt in recht vielen Fällen latent und die Kranken kommen — wie das besonders von Hollós betont wird — meist bereits in einem Stadium übermäßiger Geschäftigkeit, mit wiedererwachter Libido und Potenz euphorisch in die ärztliche Behandlung. Diese Euphorie und dieses gesteigerte Interesse für die Umwelt, nicht zu guter Letzt für die Objekte der Sexualität, ist aber nur ein Versuch, die narzißtisch-hypochondrische Unlust durch krampfhafte Objektbesetzung zu überkompensieren. In Wirklichkeit

---

[1] Gegen die Annahme, daß die Potenzstörung rein anatomisch, etwa durch Degenerationsprozesse in den nervösen Zentren der Erektion und Ejakulation oder in den Leitungsbahnen zu erklären sei, sprechen später auftretende Exaltationszustände und die Zustände der Remission, in denen die Potenz des Mannes und das ihr adäquate Sexualempfinden der Frau in juveniler Stärke wiederkehren kann.

schimmert der hypochondrische Grundton zeitweilig durch die infolge der gesteigerten Körperfunktionen gehobene Stimmung des Kranken gut kenntlich durch, so daß es nicht schwer fällt, diese Euphorie als eine „Hypochondrie mit positivem Vorzeichen" zu entlarven.

Die Symptome dieser beiden Vorstadien, die, wie gesagt, nicht in jedem Falle deutlich zur Entwicklung gelangen müssen, spielen sich noch hauptsächlich auf organisch-physiologischem Gebiete ab und ziehen die Psyche nur insoferne in Mitleidenschaft, als diese auf die pathoneurotische Hypochondrie mit übertriebener Unlust, auf die gelungene euphorische Überkompensation mit Lustgefühlen reagiert. Diese zwei Vorstadien verdienen als Stadien der paralytischen Aktualpsychose, vom späteren, sich meist auf psychischem Gebiete abspielenden psychotischen Überbau isoliert zu werden [1].

Die paralytische Aktualpsychose setzt sich also aus Symptomen zusammen, die sich zum Teil auf Libido-Entleerung, respektive krampfhafte Wiederbesetzung der Objekte, zum Teil auf eine von der organischen Läsion provozierte pathoneurotisch-narzißtische Libidosteigerung zurückführen lassen.

Die euphorische Stimmung hält bei den Kranken zumeist nicht lange vor. Wenn sich die Anzeichen der körperlichen und geistigen Insuffizienz steigern und mehren, wenn schließlich die einfachsten und selbstverständlichsten Fähigkeiten des Ich, respektive des Organismus Schaden leiden, Dysarthrie, Sphinkterparesen usw. und intellektueller Verfall sich bemerkbar machen, kommt es zur Entfaltung einer förmlichen paralytischen Melancholie mit Schlaflosigkeit, Selbstvorwürfen, Selbstmordneigung, Eßunlust und Abmagerung, die sich von der psychogenen Melancholie manchmal nur durch das Vorhandensein der unheilvollen körperlichen Zeichen der Gehirnerkrankung unterscheidet.

Es liegt kein Grund vor, die Gültigkeit der psychoanalytischen Theorie, in der es Freud als erstem gelang, den

---

[1] Die psychogene Hypochondrie (der Schizophrenen) entsteht nach Freud, wenn die psychisch nicht zu bewältigende narzißtische Libido sich an ein Organ heftet. Bei der pathoneurotischen Hypochondrie muß die vom organischen Prozeß nicht genügend gebundene narzißtische Libido psychisch bewältigt werden.

Mechanismus und die psychische Ökonomie der psychogenen Melancholie verständlich zu machen[1], nicht auch bei der paralytischen zu verwerten.

Die psychogene Melancholie ist nach dieser Theorie eine narzißtische Psychose; ihre Symptome sind der psychische Ausdruck jener großen Verwundung und Libidoverarmung, die das Ich des Kranken durch den Verlust oder die Werteinbuße eines Ideals, mit dem es sich vollkommen identifizierte, getroffen hat. Die Traurigkeit ist die unbewußte Trauer über diese Entwertung, die Selbstanklagen sind eigentlich Anklagen, hinter der Selbstmordneigung verstecken sich Mordimpulse gegen das frühere Liebesobjekt respektive gegen den mit jenem Objekt identifizierten Teil des eigenen Selbst. Ein anderer Teil der Symptome erklärt sich aus der Regression der Libido auf archaische Organisationsstufen (Oralerotik und Sadismus).

Die Frage, ob es nur solche „Identifizierungsmelancholien" gibt oder auch Melancholien infolge unmittelbarer Schädigung des Ich selbst, läßt Freud offen.

Meine Ansicht geht nun dahin, daß es sich bei der paralytischen Melancholie um eine solche Psychose infolge direkter Ichverletzung handelt, deren Symptome: die Traurigkeit, die Selbstvorwürfe und die Selbstvernichtungstendenzen, einem Teile des Selbst gelten, das infolge der Gehirnkrankheit seine frühere Leistungsfähigkeit und Tüchtigkeit verlor, was das Selbstgefühl des Kranken tief erschüttert, seine Selbsteinschätzung herabsetzt. Der paralytische Melancholiker betrauert den Verlust des bereits erfüllten Ichideals.

Solange die Ausfallserscheinungen nur einzelne periphere Organe betrafen, konnte sich der Paralytiker psychisch mit einer pathoneurotischen Hypochondrie oder gar mit reaktiver Euphorie, also immerhin noch „aktualneurotisch", aus der Affäre ziehen. Wenn aber der Destruktionsprozeß auf die höchstgeschätzten Leistungen des Ich, den Intellekt, die Moral, die Ästhetik, übergreift, muß die Selbstwahrnehmung eines solchen Verfalls das Gefühl der Verarmung um den ganzen Betrag narzißtischer Libido nach sich ziehen, der nach unserer obigen Andeutung an die Tadellosigkeit der höheren geistigen Funktionen geknüpft ist.

[1] S. Freud: „Trauer und Melancholie." Samml. kl. Schriften, IV. Bd., S. 356 ff.

Eine von den Objekten zurückgezogene Libidomenge kann sich noch ans Ich heften, und diese Ichvergrößerung kann vor Erkrankung schützen; selbst die Verstümmelung des Körpers, der Verlust ganzer Gliedmaßen oder Sinnesorgane braucht durchaus nicht zur Neurose zu führen; solange die Libido sich an dem Wert der eigenen seelischen Leistungen sättigt, kann jeder körperliche Mangel mit Philosophie, mit Humor oder Zynismus, ja mit Stolz, Trotz, Hochmut oder Hohn überwunden werden. Woran aber soll sich die Libido klammern, wenn sie von den Objekten längst zurückgezogen, an den Leistungen des gebrechlich und untüchtig gewordenen Organismus kein Genügen findet und nun auch aus ihrem letzten Schlupfwinkel, der Selbstachtung und der Hochschätzung des geistigen Ich, vertrieben wird. Das ist das Problem, das an den armen Paralytiker herantritt, mit dem er in der melancholischen Phase zu kämpfen hat[1].

Mancher „mikromanische“ Paralytiker wird mit dieser Trauerarbeit bis zu seinem Tode nicht fertig, der andere größere Teil der Kranken versteht es aber, sich dieser Trauer durch einen manisch-größenwahnsinnigen Reaktionsmechanismus oder — seltener — mittels der halluzinatorischen Wunschpsychose zu entledigen.

Die im vorigen Abschnitt mitgeteilten Beobachtungen zeigen uns die Kranken zumeist mit dieser Abwehrarbeit beschäftigt, also in manisch-halluzinatorischem Zustande; kommt doch eine sehr große Zahl von Kranken erst in diesem Stadium in die Anstalt. Während aber die „aktualpsychotische“ und auch die depressiv-melancholische Phase oft latent bleibt und rasch vorübergeht, von der Umgebung euphemistisch als „Stimmungsschwankung“ ausgelegt wird, lassen die lärmenden und andauernden Symptome

[1] Daß das körperliche Ich leichter preisgegeben, also weniger hochgeschätzt wird als das geistige, dafür spricht die alltägliche psychoanalytische Beobachtung, daß weibliche Patienten, die sich ohne weiteres von einem Frauenarzt genital untersuchen lassen, oft wochenlang zaudern, bis sie sich entschließen, dem Psychoanalytiker etwas von ihrem Sexualleben zu erzählen. „Il y a des choses qui se font, mais qui ne se disent pas.“ Auch der Katatoniker im Zustande der flexibilitas cerea läßt alles mit seinem Körper geschehen, der für ihn ebenso gleichgültig geworden ist wie die Außenwelt; sein ganzer Narzißmus zieht sich auf das geistige Ich zurück, das gleichsam die Zitadelle ist, die noch verteidigt wird, wenn schon alle Außen- und Innenforts verloren sind. Vergl. dazu den Aufsatz „Psychoanalytische Beobachtungen über den Tic.“ Diese Zeitschrift, Jahrg. 1921. (Vom Verf.)

des paralytischen Größenwahns über die Schwere der ausgebrochenen Geisteskrankheit keinen Zweifel mehr aufkommen.

Mit einem Wort, wir folgen auch bei der psychoanalytischen Deutung der manisch-größenwahnsinnigen Symptome der Paralyse jener Freudschen Theorie der psychogenen Manie, nach der diese eigentlich einen Triumph über die melancholische Trauer bedeutet, erzielt durch die Auflösung des durch Identifizierung veränderten (und wegen der Entwertung betrauerten und verhaßten) Ichideals im narzißtischen Ich[1].

Bei der psychogenen Manie ist uns dieser Vorgang verständlich; der Patient braucht nur die Identifizierung mit einem fremden Objekt (Person) aufzugeben und die zur Bewältigung der Trauer um diese Person mobilisierte „Gegenbesetzung" wird zur manischen Verwendung frei; das narzißtische Ich kann sich, ungestört von den Forderungen des Ideals, wieder glücklich fühlen. Wie geht das aber bei der paralytischen Melancholie zu? Kann man sich denn auch von integrierenden Bestandteilen des eigenen Ich, wenn sie unmittelbar durch die Krankheit entwertet wurden, befreien? Die in der obigen Notiz angeführte Tatsache, die „Sequestration" des Körpers aus dem Ich bei gewissen Katatonien, läßt die Erwartung gerechtfertigt erscheinen, daß ein solcher Vorgang auch tiefer greifen, auch Anteile des geistigen Ich betreffen kann. Nach der hier vertretenen Auffassung geschieht dies bei der Paralyse mit Hilfe der Regression auf frühere Stufen der Ichentwicklung.

Es ist unvermeidlich, hier den Entwicklungsweg des Ich, soweit er für den Psychoanalytiker faßbar geworden ist, kurz zu rekapitulieren. Der Mensch kommt mit der Erwartung jener bedingungslosen Allmacht zur Welt, zu der ihn die vor jeder Unlust gesicherte wunschlose Existenz im Mutterleibe berechtigt. Die Pflege, die dem Neugeborenen zuteil wird, ermöglicht ihm auch, den Schein dieser Allmacht zu wahren, wenn er sich nur gewissen, anfangs belanglosen Bedingungen, die ihm von der Umwelt aufgezwungen werden, fügt. So kommt es zur Entwicklung der Stufen der halluzinatorischen Allmacht, später der Allmacht

---

[1] S. Freuds diesbezügliche Ausführungen in seiner „Trauer und Melancholie" l. c. und in seinem Werke: „Massenpsychologie und Ichanalyse", Wien 1921.

mit Hilfe magischer Gebärden und Gesten. Dann erst kommt es zur Herrschaft des „Realitätsprinzips“, zur Anerkennung der Grenzen, die den eigenen Wünschen von der Wirklichkeit gesteckt sind[1]. Die Anpassung an die Kultur erfordert aber noch mehr Verzicht auf narzißtische Selbstbehauptung, als die notgedrungene Anerkennung der Realität. Die Umwelt verlangt vom Erwachsenen nicht nur, daß er logisch, sondern auch daß er aufmerksam, geschickt, klug, weise, dazu noch moralisch und ästhetisch wird, sie versetzt ihn sogar in Situationen, wo er sich opferwillig, ja heldenhaft betragen soll. Diese ganze Entwicklung vom primitivsten Narzißmus bis zu der von der Gesellschaft (wenigstens theoretisch) geforderten Vollkommenheit geschieht nicht ganz spontan, sondern unter steter Leitung der Erziehung. Wenn wir aber den Ideengang Freuds über die Rolle der Idealbildung bei der Ichentwicklung[2] auf diesen ganzen Entwicklungsprozeß ausdehnen, so läßt sich die Erziehung der Kinder und der Jugendlichen als eine fortgesetzte Reihe von Identifizierungen mit den zum Ideal genommenen Erziehern beschreiben. Im Laufe dieser Entwicklung nehmen die Ichideale mit den von ihnen geforderten Verzichten und Entsagungen einen immer breiteren Raum ein, sie sind nach Freud jener „Ichkern“, der sich als Subjekt gebärdet, das narzißtisch gebliebene restliche Ich zum Objekt seiner Kritik macht und die Institutionen des Gewissens, der Zensur, der Realitätsprüfung, der Selbstbeobachtung errichtet. Jede neue Fähigkeit oder Fertigkeit, die man erreicht, bedeutet die Erfüllung eines Ideals und verschafft nebst dem rein praktischen Nutzen auch narzißtische Befriedigung, die Erhöhung des Selbstgefühls, das Wiedererlangen der durch die unerfüllten Idealforderungen geschmälerten Ichgröße.

Selbstverständlich muß sich auch die den Objekten zugewendete Libido eine gewisse, wenn auch nicht so strenge Erziehung gefallen lassen und zumindest auf grobe Verstöße gegen die Sexualmoral (Inzest, ein Teil der Perversionen) verzichten lernen; auch die Objektliebe muß also „ichgerecht“ werden, sich den Gesichtspunkten der Nützlichkeit und der narzißtischen Selbstachtung unterordnen.

---

[1] S. Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Diese Zeitschrift Jahrg. 1913.

[2] S. Freud: „Zur Einführung des Narzißmus“ l. c. und „Massenpsychologie und Ichanalyse“.

Wenn nun infolge der paralytischen Gehirnkrankheit wesentliche Produkte dieser Entwicklung zerstört werden, wenn die Selbstbeobachtung dem Ichkern die Meldung erstattet, daß nicht nur wertvolle körperliche Fertigkeiten, sondern auch höchstgeschätzte geistige Fähigkeiten zugrunde gehen, antwortet der Ichkern auf diesen Verlust an Eigenwert mit der oben kurz geschilderten paralytischen Melancholie. Wenn aber der Schmerz darüber unerträglich wird — und das wird er in den allermeisten Fällen — so steht dem Narzißmus der Weg offen, auf Entwicklungsperioden zu regredieren, die für ihn einstmals trotz ihrer Primitivität ichgerecht waren. Gelingt es dem Kranken, die ihm von der Kulturerziehung auferlegten Ideale aufzugeben und Erinnerungen an primitiv-narzißtische Betätigungs- und Befriedigungsarten regressiv zu beleben, so ist sein Narzißmus wieder in sicherem Hort und der progressive Niedergang seines wirklichen Wertes kann ihm nichts mehr anhaben. Wenn dann der paralytische Prozeß immer tiefer greift, gleichsam von der Rinde her alte Jahresringe des Lebensbaumes annagt, den Kranken auf immer primitivere Funktionen beschränkend, so schleicht die narzißtische Libido diesen Zuständen regressive immer nach, und das kann sie, da es doch eine juvenile und infantile Vergangenheit gab, in der der Mensch trotz seiner Unbeholfenheit sich selbstzufrieden, ja mehr noch: allmächtig fühlen durfte.

Die manisch-größenwahnsinnige (scheinbar oft primär einsetzende) Phase der Paralyse ist also eine stufenweise Regression der narzißtischen Libido zu den überwundenen Ichentwicklungsstufen. Die Paralysis progressiva ist vom psychoanalytischen Standpunkte gesehen eigentlich eine Paralysis regressiva.

So kommt es nacheinander zur Wiederbelebung juveniler und schließlich auch infantiler Arten der Realitätsprüfung und der Selbstkritik, zu immer naiveren Formen der Allmachtsphantasien, verzerrt durch Rudimente der gesunden Persönlichkeit (wie sie Freud auch bei der schizophrenen Größensucht aufzeigte) und zeitweilig unterbrochen durch luzide Intervalle der Depression, in denen die stattgefundene Zerstörung wenigstens zum Teil für die Selbstwahrnehmung erkennbar wird.

Am deutlichsten kommt der hier skizzierte Entstehungs-

mechanismus der paralytischen Psychose in den zyklisch verlaufenden Fällen zum Ausdruck. Hier wechseln tiefe melancholische Depressionen, provoziert durch die psychische Bewältigung des schubweise fortschreitenden Zerstörungsprozesses, mit Zuständen manisch-gesteigerten Selbstgefühls, also mit gelungenen Selbstheilungsperioden ab. Die Depression ist der Weltuntergang, den der Ichkern bei der Wahrnehmung der Entwertung des Gesamt-Ich konstatieren muß, während die manisch exaltierten „Wiedergeburten" uns anzeigen, daß es dem Ich gelungen ist, mit Hilfe der Regression auf primitivere Befriedigungssituationen das Trauma der Libidoverarmung zu überwinden und die verlorene Selbstgefälligkeit wiederzufinden[1].

Es bewahrheitet sich hier wiederum Freuds Voraussage, daß die Analyse der Psychosen auch auf dem Gebiete der Ichpsychologie ähnliche Konflikts- und Verdrängungsmechanismen unter den Ichelementen nachweisen wird, wie sie sich uns bei den Übertragungsneurosen zwischen Ich und Objekt enthüllt haben. Der „Sequestrationsprozeß", das Unwirksamwerden der stattgehabten Ichverletzung in der manischen Phase, ist der neurotischen Verdrängung, dem Unbewußtwerden einer Libidoversagungssituation seitens des Objekts vollkommen analog. Dies kann natürlich nur mit Hilfe von „Rekompensen" (Tausk) gelingen, von Entschädigungen, die die Regression auf früheres Glück für das verlorene Glück der Gegenwart bietet.

Betrachtet man die Symptome des paralytischen Größenwahns von diesem Gesichtspunkte aus, so werden sie jedenfalls verständlicher. Man versteht, warum der Kranke, dessen siecher Körper für sich wie für andere ein Bild des Jammers sein sollte, sich nicht nur ganz gesund fühlt, sondern noch eine Panazee gegen alle Krankheiten erfindet und den Menschen ewiges Leben schenkt; auf der psychischen Stufe, auf die sein Ich regredierte, genügt ja dazu das Vorsichhinsummen magischer Worte oder die Ausführung magischer Reibbewegungen. Die Fähigkeit zur halluzinatorischen oder illusionären Regression gestattet ihm, trotzdem er nur einen Zahn im Munde hat, sich mit mehreren Reihen prächtiger Zähne ausgerüstet zu fühlen; trotz seiner evidenten

[1] Dr. Hollós meint, daß Zerstörungsprozesse des Gehirns, Gewebsverluste: Libidoverarmung, die Restitutionsprozesse dagegen Libidozuwachs im Organ bedeuten.

Impotenz kann er sich rühmen, der Erschaffer aller Menschen zu sein, er braucht ja nur zu den extragenitalen Sexualtheorien seiner Kindheit zurückzugreifen, um dieses Wunder zu vollbringen. Die kolossale Einbuße an geistigem Wert verursacht ihm keinen Schmerz mehr, es ist ihm ja gelungen, für das Verlorene in archaischen, oralen und analen, Befriedigungen (Freßsucht, Kotschmieren) Entschädigung zu finden.

Vermag die halluzinatorische Magie die Wahrnehmung des Verfalls der Individualität nicht zu bannen, so projiziert er einfach alles Unangenehme „auf seinen Kompagnon" oder sequestriert seine ganze leibliche Existenz aus seinem Ich und behauptet, „jener" (sein kranker Körper) sei ein kranker Christ, er aber sei der König der Juden, der mit Riesensummen um sich werfen, mit kolossalen Dimensionen prahlen kann. So wird mancher Kranke, wie dies Hollós beobachtet hat, sukzessive Graf, Prinz, König und Gott. Jede reale Einbuße wird durch Rangerhöhung wettgemacht[1].

Mag er durch einfache Rechnung, zu der er ja noch intellektuell befähigt sein kann, noch so genau die Zahl angeben, die sich aus der Summe seines Alters bei der Aufnahme und der in der Anstalt verbrachten Jahre ergibt: auf die Frage, wie alt er ist, wird er, dem die Selbstzufriedenheit seines Ich viel wichtiger ist als jede Mathematik, konsequent das Alter vor dem Niedergang angeben; die bösen Jahre seit der Erkrankung werden einfach für ungültig erklärt, gleichwie das Kind in Wordsworths schönem Gedicht nicht aufhört zu beteuern: „We are seven!" — auch wenn die Geschwister schon im Kirchhof liegen.

Gleichzeitig mit diesem Niedergang der Persönlichkeitshöhe leben der Reihe nach alle überwundenen Stufen der Erotik und der Libidoorganisation auf: Inzestneigung, Homosexualität, Exhibition, Schaulust, Sado-Masochismus etc. Es ist, als ob der ganze Prozeß, der im Laufe der Entwicklung zur „polaren Teilung" der Triebbesetzungen zwischen Ichzentrum (Gehirn) und Genitale führte,

---

[1] Das so charakteristische Symptom der Körpergewichtszunahme beim Paralytiker darf man — seit den Beobachtungen Groddecks, der einen starken psychischen Einfluß auf die Ernährung der Menschen psychoanalytisch erwies — als körperlichen Ausdruck der angestrebten „Ichvergrößerung", also des Narzißmus, ansehen. Vergleiche dazu die Redensart: „Er bläht sich vor Stolz." „Aufgeblasen." Der Ungar sagt vom Eitlen: „Er wird von Schmeichelreden fett."

stufenweise rückgängig gemacht und das von solchen „unschönen“ Regungen durch die Erziehung gesäuberte Ich wieder von Erotik überflutet würde. So wird der Kranke, je mehr er herunterkommt, immer schrankenloser und allmächtiger und stirbt in der Euphorie eines unbeholfenen, aber glückseligen Kindes[1].

Die hier vertretene Analogie der psychogenen Manie-Melancholie mit der paralytischen läßt sich aber noch vertiefen, wenn man sich der einleitenden Worte Freuds zu seiner „Massenpsychologie“ erinnert. „Im Seelenleben des einzelnen“ — heißt es dort — „kommt regelmäßig der andere als Vorbild, als Objekt, als Helfer und als Gegner in Betracht, die Individualpsychologie ist daher von Anfang an auch gleichzeitig Sozialpsychologie in diesem erweiterten, aber durchaus berechtigten Sinne.“

Bei der psychogenen Melancholie handelt es sich nun um die Trauer beim Verlust eines als Vorbild dienenden Ichideals, um die Haßregung gegen eine im Werden begriffene Identifizierung; der paralytische Prozeß dagegen zerstört der Reihe nach alle bereits gelungenen, vollzogenen Identifizierungen, deren Summe sein erreichtes Ichideal bedeutete.

Diese Identifizierungen und Ideale, wie auch die früheren Entwicklungsstufen, muß man, wie es die in den Psychosen

---

[1] A. Stärcke gibt in seiner Arbeit „Psychoanalyse und Psychiatrie“ (II. Beiheft der Intern. Zeitschr. f. Psa.) seiner Verwunderung darüber Ausdruck, daß auf meine „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ noch keine klinische Psychiatrie gegründet wurde. Dieser Aufsatz mag als erster Versuch in dieser Richtung gelten. Übrigens sagt ja Stärcke selber, daß bei den Psychosen „paläopsychische Schichten, die sonst tief vergraben liegen und sonst nur nach mühsamer Minenarbeit abgebaut werden können ... offen zutage liegen“.

Es kann kein Zufall sein, daß zwischen der Lues und der Libido vielfach intime Zusammenhänge bestehen. Nicht nur der Primäraffekt, auch die sekundären Effloreszenzen heften sich mit Vorliebe an die erogenen Zonen (Mund, After, Genitalien) an, die tertiären Infiltrationen zeigen diese Lokalisation allerdings nicht mehr. In der Paralyse scheint nun die Spirochaete ihre alte Beziehung wieder hergestellt und sich in der „narzißtischen Zone“ angesiedelt zu haben. Es sei hier aber auch an die schon vor so langer Zeit getane Äußerung Freud's erinnert, nach der unter den Nachkommen Syphilitischer sehr häufig schwere Neurosen, also wiederum Störungen im Libidohaushalt, vorkommen. Freud machte übrigens gelegentlich auch auf die auffälligen Unterschiede im Ablauf der Lues beim männlichen und weiblichen Geschlecht aufmerksam, die auf die Abhängigkeit der Virulenz dieser Krankheit vom Sexualchemismus hinweisen.

manchmal lautwerdenden Halluzinationen, Personifikationen etc. beweisen, als relativ unabhängige, zusammenhängende Komplexe innerhalb des Ich auffassen, die im Traume, in der Psychose ihre Selbständigkeit wiedererlangen können. Jedenfalls kann man den fortschreitenden „Sequestrationsprozeß" bei der Paralyse mit dem Mechanismus der Projektion in Parallele bringen, und als Gegensatz zu jenen schubweisen „Ideal-Introjektionen" auffassen, als die uns die Ichentwicklung im Lichte der Analyse erscheint.

Sogar das letzte Stadium der Paralyse, das der vollkommenen „Verblödung", ist nicht ausschließlich eine unmittelbare Folge der Zerstörung nervösen Gewebes; die Seele des Paralytikers mag bis zum letzten Momente nicht erlahmen in dem Bestreben, das Ich möglichst selbstzufrieden und bis zu einem gewissen Grade einheitlich zu erhalten, und erhält die Sequestration des Schmerzlichen „bis zur Bewußtlosigkeit" aufrecht, indem sie die infantile, vielleicht auch die fötale Regression bewerkstelligt.

Eine psychoanalytische Theorie müßte uns jedenfalls auch die verschiedenen Ablaufsarten der Paralyse verständlicher machen. Die Haupttypen sind die melancholische (mikromanische), die manische (megalomanische) Paralyse und die einfache Verblödung. Die Psychoanalyse stellt für die Pathogenese der Neurosen überhaupt eine ätiologische Gleichung auf, in der sowohl das Konstitutionelle als auch das Traumatische als Faktoren vorkommen. Von dieser Regel kann auch die Paralyse keine Ausnahme machen. Doch auch die „Neurosenwahl", die Auswahl der Neurosenart, in die sich die bedrängte Seele flüchtet, ist von diesen zwei Faktoren abhängig. Hier ist die Stelle, an der das in der Literatur schon vielfach gewürdigte endogene Moment in der Paralyse sich organisch einfügt. Es kann nicht gleichgültig sein für den Ablauf des pathologischen Prozesses, für die Art, in der die Psyche auf die zerebrale Noxe reagiert, wie ihre Ich- und Libidokonstitution individuell gestaltet war, wo die schwachen Punkte, die „Fixierungsstellen" ihrer Entwicklung gelegen waren. Wir können es von vornherein annehmen, daß bei einem schon früher stark narzißtischen Menschen die Paralyse eine andere Färbung, die Psychose einen anderen Verlauf nehmen wird als bei einem Menschen vom „Übertragungstypus"; daß bei den Regressionsvorgängen des oralerotisch oder sadistisch-analerotisch

Fixierten andere Symptome vorherrschen werden als bei vollentwickeltem Primat der Genitalzone. Auch die Vergangenheit, auf die die Ichentwicklung des Kranken zurückschauen kann, die Höhe der erreichten Kulturentwicklung, der erfüllten Ideale, kann nicht gleichgültig sein für die Art und Intensität der pathoneurotischen und psychotischen Reaktion. Es wird die Aufgabe künftiger Untersuchungen sein, den Einfluß des Ich- und des Sexualcharakters auf die Symptomatologie der Paralyse im einzelnen nachzuweisen.

Viel eher läßt sich schon jetzt einiges von der Beziehung zwischen dem Trauma und der psychotischen Symptomwahl aussagen. Damit ist nicht die Bedeutung des pathologisch-anatomischen Befundes gemeint, obzwar eine Zeit kommen mag, wo wir auch hierüber manche Aufklärung erhalten werden, sondern gewisse zeitliche und topische Momente der Erkrankung.

Wie ein unerwarteter Todesfall intensivere Trauer, eine plötzliche Enttäuschung im narzißtisch geliebten Objekt tiefere melancholische Verstimmung nach sich zieht, so dürfte auch der stürmisch einsetzende zerebrale Prozeß eine heftigere pathoneurotische Reaktion hervorrufen und diese die Psyche zu lärmenderer Kompensationsarbeit aufstacheln als eine unmerklich beginnende und nur allmählich fortschreitende Gehirnerkrankung. Im letzteren Falle dürften wir eher auf einen einfachen Verblödungsprozeß rechnen; hier entfällt eben das traumatische Moment, das zur Mobilisierung großer Quantitäten narzißtischer Libido führen und eine paralytische Melancholie und Manie provozieren könnte.

Neben diesem zeitlichen kommt aber auch ein topischer Faktor in Betracht, einstweilen auch hier nicht im Sinne einer anatomischen oder histologischen Lokalisation, sondern im Sinne der Topik der Freudschen Metapsychologie[1]. Die Heftigkeit der melancholischen Reaktion auf die Hirnerkrankung, und natürlich auch die der manischen Gegenreaktion, muß man nach den obigen Ausführungen vom Grade der Spannungsdifferenz zwischen Ichkern und narzißtischem Ich abhängig vorstellen. Bleibt der Ichkern (und dessen Funktion, die Selbstwahrnehmung, das Gewissen etc.) von der Auflösung verhältnismäßig verschont, so muß der kolossale Niedergang der verschiedensten

[1] Vgl. Freuds metapsychologische Aufsätze in seinen „Kleinen Schriften zur Neurosenlehre", IV. Bd., sowie insbesondere seine Ausführungen in der „Massenpsychologie und Ichanalyse".

körperlichen und geistigen Fähigkeiten heftige psychotische Reaktionen nach sich ziehen; wenn aber zugleich mit diesem allgemeinen psychischen Verfall auch die Ichkritik zugrunde geht, wird die Krankheit wahrscheinlich eher das Bild einfacher Verblödung aufweisen.

Der lärmende megalomanische Paralytiker verdient es also nicht, wie dies in den Lehrbüchern geschieht, als „vollständig kritiklos" hingestellt zu werden. Diese Bezeichnung paßt eher auf den Paralytiker mit einfacher Verblödung, während beim Mikro- und Megalomanen gerade die empfindliche Selbstkritik die auffälligen Symptome hervorruft. Ein Teil der paralytischen Manischen und Melancholiker kann sich ja vom psychischen Schock wieder erholen und jahrelang normal oder mit geringem Defekt weiterleben; wohl ein stringenter Beweis dessen, daß seine psychotischen Symptome „funktionaler" Natur waren. Oder es kann der Prozeß später auch den zunächst relativ verschonten Ichkern ergreifen, wo dann der manisch-melancholischen Phase das Stadium der Verblödung folgt. Durch die Herabsetzung der Kritik seitens des Ichkerns verschwindet die bisher zwischen letzterem und dem narzißtischen Ichrest bestandene Spannung, die die Kompensationsarbeit eigentlich veranlaßte, so daß das diesmal wirklich „kritiklos" gewordene Individuum sich beruhigen und den weiteren progressiven Verfall seiner Fähigkeiten ohne besondere Emotion miterleben kann.

Es gibt noch ein seltener vorkommendes Krankheitsbild der Paralyse, das aber in theoretischer Hinsicht besondere Aufmerksamkeit verdient; ich meine die „agitierte" oder „galoppierende" Form. Diese setzt foudroyant mit kolossaler Unruhe, sinnlosen Reden, Wutausbrüchen etc. ein, artet bald in ein ängstlich-halluzinatorisches Delirium aus, in dem der Kranke unausgesetzt ganz verwirrt und unzusammenhängend schreit und poltert, alles zerreißt, herumspringt, die Wärter in brutaler Weise angreift, sich in keiner Weise fixieren läßt[1]. „Personifikationen" werden im Kranken laut, erteilen ihm die sonderbarsten Befehle, die er auch getreulich ausführt, etc. Diese Patienten sterben zumeist sehr bald, oft schon wenige Wochen nach Ausbruch der Geistesstörung an Erschöpfung infolge des unbezwingbaren Bewegungsdranges.

Die pathologische Anatomie bleibt uns die Erklärung

---

[1] S. das Beispiel in Bleulers Lehrbuch d. Psychiatrie, Berlin 1916, S. 243.

dieser Spezialform der Paralyse schuldig, so daß wir berechtigt sind, auch hierüber die Psychoanalyse zu befragen. Hier findet man allerdings ein Auskunftsmittel, das sich wiederum auf F r e u d s metapsychologische Topik gründet. In den allermeisten Fällen beginnt der Zerstörungsprozeß, wie wir sahen, an der „Ichperipherie", also mit dem Verfall körperlicher Funktionen, und ergreift dann allmählich oder schubweise die höheren geistigen Fähigkeiten, aber ein Ichkern hält doch noch das Ganze zusammen. Die Einheit der Persönlichkeit wird, wenn auch auf regressiv gesunkenem Niveau, aufrechterhalten, der Ichkern kann sich durch Gegenbesetzungen und Reaktionsbildungen vor der vollkommenen Auflösung schützen; die Libidobesetzungen der zu „sequestrierenden" Ichanteile und Identifizierungen werden dabei noch rechtzeitig in den immer narzißtischer werdenden „Ichkern" hinübergerettet. Wenn wir uns aber den Fall denken, daß der Krankheitsprozeß (sei es nun psychotopisch oder histologisch) ausnahmsweise z u e r s t den Ichkern und seine Funktionen zerstört, so mag damit das Bindemittel, das die Teile der Persönlichkeit aneinanderklebt, ausgelaugt werden, die einzelnen „Identifikationen" und „Personifikationen", die noch keine Zeit hatten, ihre Libidobesetzung abzugeben, können sich unabhängig von- und ohne Rücksicht aufeinander ganz anarchisch ausleben und das oben geschilderte Bild der galoppierenden Paralyse zustandebringen.

Das theoretisch Interessante an dieser Erklärung, wenn sie zu Recht bestünde, wäre aber, daß wir so durch Fortführung des F r e u d schen Vergleiches zwischen der Individual- und der Massenpsyche zu einer bildhaften Auffassung auch jener „Organisation" gelangen könnten, die die Individualseele ausmacht. Auch hier, wie in der Massenseele, könnten wir in der Libido, und zwar in der narzißtischen Libido, jene Kraft erkennen, die die Teile zu einer Einheit zusammenkettet. Auch hier wie in gewissen organisierten Massen gäbe es eine Hierarchie von übereinandergestellten Instanzen; aber die Leistungsfähigkeit der ganzen Organisation hinge von der Existenz eines über alle Instanzen gestellten Führers ab und diese Führung übernimmt in der Einzelpsyche d e r I c h k e r n. Geht dieser zuerst zugrunde, so mag auch im Individuum jene V e r w o r r e n h e i t zustande kommen, die uns aus der Massenpsychologie als P a n i k bekannt ist. Mit der Auflösung der libidinösen Bindung der einzelnen Ichanteile zum führenden Ich,

hört eben auch die Bindung der subordiniert gewesenen Elemente untereinander auf, da ja nach Freud das einzige Motiv solcher Kooperation die Gefühlsbeziehung zum gemeinsamen Führer ist. Daß bei der halluzinatorischen Verworrenheit zumeist auch ungeheuere Angst entbunden wird, macht diese Analogie gewiß nicht unwahrscheinlicher. Es ist, als ob bei solcher „Panik" alle im Laufe der Entwicklung „gebundene" psychische Energie plötzlich entbunden und in „strömende" umgewandelt würde.

Selbstverständlich müßte man auch die nichtparalytischen Fälle der Anoia, z. B. die Symptome der meisten toxischen Delirien, ähnlich zu erklären suchen. Andererseits wäre durch diesen „Organisationsplan der Einzelseele" der Weg gewiesen zur Erklärung der bisher unerklärlichen Unifizierungstendenz im Seelischen, ja auch der Grundtatsache der Gedankenassoziation. Die Nötigung zur Vereinheitlichung zweier psychischer Inhalte entstünde so eigentlich aus libidinöser Rücksicht auf einen dritten „führenden" Komplex, den „Ichkern".

Nun ist es aber Zeit, diese Spekulation über eine Stereochemie der Psyche abzubrechen und zum Hauptthema zurückzukehren. Viele der psychotischen Erscheinungen der progressiven Paralyse sowie der Gesamtverlauf dieser Krankheit erweisen sich, so viel kann man mit Bestimmtheit behaupten, der psychoanalytischen Erklärung nicht unzugänglich, ja, dieser Erklärungsversuch führt zu Gedankengängen, die schwierige Probleme der allgemeinen Psychiatrie und Psychologie zu lösen versprechen. Nimmt man den Erkenntniswert zum Maßstab des Wahrheitsgehaltes, so darf man die Behauptung wagen, daß die Psychoanalyse, die sich bisher nur bei den sogenannten „funktionalen" Psychosen für kompetent erklärte, nunmehr auch in der organischen Psychiatrie Berücksichtigung verdient.

Inhaltsverzeichnis

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG

LEIPZIG WIEN ZÜRICH

In der „Internationalen Psychoanalytischen Bibliothek" sind u. a. erschienen:

Nr. I.

ZUR PSYCHOANALYSE DER KRIEGSNEUROSEN

Diskussion, gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest 1918.

INHALT: I. Einleitung von Prof. Dr. SIGM. FREUD. — II. Diskussionsbeiträge von Dr. S. FERENCZI (Budapest), Dr. KARL ABRAHAM (Berlin) und Dr. ERNST SIMMEL (Berlin). — III. Dr. ERNEST JONES (London): Die Kriegsneurosen (war-shock) und die Freudsche Theorie.

Nr. II.

HYSTERIE UND PATHONEUROSEN

Von DR. S. FERENCZI (Budapest).

INHALT: I. Über Pathoneurosen. — II. Hysterische Materialisationsphänomene. — III. Erklärungsversuch einiger hysterischer Stigmata. — IV. Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse. — V. Die Psychoanalyse eines Falles von hysterischer Hypochondrie. — VI. Über zwei Typen der Kriegshysterie.

Nr. X.

KLINISCHE BEITRÄGE ZUR PSYCHOANALYSE

Von DR. KARL ABRAHAM (Berlin).

AUS DEM INHALT: Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox. — Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox. — Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. — Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen. — Über hysterische Traumzustände. — Bemerkungen zur Psychoanalyse eines Falles von Fuß- und Korsettfetischmus. — Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. — Über die determinierende Kraft des Namens. — Über ein kompliziertes Zeremoniell neurotischer Frauen. — Ohrmuschel und Gehörgang als erogene Zone. — Zur Psychogenese der Straßenangst im Kindesalter. — Sollen wir die Patienten ihre Träume aufschreiben lassen? — Einige Bemerkungen über die Rolle der Großeltern in der Psychologie der Neurosen. — Eine Deckerinnerung, betreffend ein Kindheitserlebnis von scheinbar ätiologischer Bedeutung. — Psychische Nachwirkungen der Beobachtung des elterlichen Geschlechtsverkehrs bei einem neunjährigen Kinde. — Kritik zu C. G. Jung: Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie. — Über eine konstitutionelle Grundlage der lokomotorischen Angst. — Über Einschränkungen und Umwandlungen der Schaulust bei den Psychoneurotikern. — Über neurotische Exogamie. — Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. — Über ejaculatio praecox. — Einige Belege zur Gefühlsstellung weiblicher Kinder gegenüber den Eltern. — Das Geldausgeben im Angstzustand. — Über eine besondere Form des neurotischen Widerstandes gegen die psychoanalytische Methodik. — Bemerkungen zu Ferenczis Mitteilungen über Sonntagsneurosen. — Zur Prognose psychoanalytischer Behandlungen im vorgeschrittenen Lebensalter.

Nr. XI.

THERAPIE DER NEUROSEN

Von DR. ERNEST JONES (London).

INHALT: Allgemeines über die Bedeutung der Neurosen. — Hysterie. — Angsthysterie. — Neurasthenie. — Zwangsneurosen. — Hypochondrie und Fixationshysterie. — Traumatische Neurosen, einschließlich der Kriegsneurosen. — Prophylaxe der Neurosen. — Psychische Behandlung anderer, den Neurosen nahestehender Zustände.

Nr. XIII.

POPULÄRE VORTRÄGE ÜBER PSYCHOANALYSE

Von DR. S. FERENCZI (Berlin).

AUS DEM INHALT: Über Aktual- und Psychoneurosen im Lichte der Freudschen Forschungen. — Zur analytischen Auffassung der Psychoneurosen. — Suggestion und Psychoanalyse. — Die Psychoanalyse des Witzes und des Komischen. — Ein Vortrag für Richter und Staatsanwälte. — Psychoanalyse und Kriminologie. — Philosophie und Psychoanalyse. — Zur Psychogenese der Mechanik. — Glaube, Unglaube und Überzeugung. — usw.